

50 nuevas técnicas en un curso de endoscopia digestiva terapéutica

300 especialistas de 7 países discutieron sobre esta técnica, que resulta menos invasiva que la cirugía y disminuye el tiempo de ingreso hospitalario



La doctora Cristina Carretero, especialista de Digestivo de la Clínica, junto a los doctores Albreu y Brullet.

CUN ■ Cerca de 50 técnicas novedosas se abordaron durante el IX Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica que reunió en Pamplona entre el 20 y el 22 de marzo a unos 300 especialistas de siete países diferentes.

En el encuentro, organizado por el Servicio de Digestivo de la Clínica bajo el título 'Resolución de problemas en endoscopia digestiva', participaron especialistas procedentes de Estados Unidos, Brasil, Ecuador, Bélgica, Holanda, Portugal y España.

La endoscopia digestiva consiste en el estudio del aparato digestivo y en el tratamiento de distintas enfermedades mediante la introducción de un endoscopio por orificios naturales del cuerpo: boca, como en el caso de la gastroscopia y de la colangiopancreatografía retrograda; y ano, cuando se trata, por ejemplo, de la colonoscopia. Como se sabe, el endoscopio es un tubo flexible dotado de una cámara y una luz que permite inspeccionar el interior de distintas cavidades corporales. Cuenta igualmente con un canal auxiliar por el que se hacen llegar distintas herramientas según el tipo de dolencia que se vaya a tratar en el interior del aparato digestivo.

Si bien la función de la endoscopia digestiva era solamente diagnóstica en sus inicios, "desde hace más de 40 años, van en aumento las aplicaciones terapéuticas de esta técnica", señala el doctor Miguel Muñoz Navas, director del Servicio de Digestivo de la Clínica.

CON NOMBRE PROPIO



El doctor **Joaquín Barba**, especialista del Departamento de Cardiología y director del Laboratorio de Ecocardiografía de la Clínica, ha sido nombrado miembro del comité científico de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

El doctor **Juan Pérez Cajaville**, director de la Unidad del Dolor de la Clínica, ha sido nombrado miembro del comité electoral de la Federación Europea del Dolor (EFIC) por un periodo de tres años.



El doctor **Alberto Lafuente**, especialista del Departamento de Anestesia y Cuidados Intensivos de la Clínica, es coautor de la 'Guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres' que ha publicado la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El doctor **Javier Álvarez-Cienfuegos**, especialista del Departamento de Cirugía General y Digestiva de la Clínica, ha sido reconocido con el VI Premio Iberoamericano Cortes de Cádiz de Cirugía, concedido por el Ayuntamiento de esta ciudad andaluza.

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos al reclutamiento 91 ensayos clínicos y 53 estudios observacionales y posautorización. Algunos en marcha:

- **Cáncer de pulmón no microcítico**, metastásico (estadio IV) y positivo para la mutación BRAF V600E: Estudio fase II de dabrafenib en monoterapia y en combinación con trametinib.
- **Cáncer de pulmón no microcítico** tratados previamente: Ensayo fase II/III de MK-3475 (SCH900475) frente a docetaxel.
- **Cáncer de próstata no metastásico (M0)** y resistente a la castración: Estudio fase III de ARN-509 controlado.
- **Linfomas no Hodgkin** indolentes previamente tratados: Estudio fase III para evaluar la eficacia y seguridad de idelalisib (GS-1101) en combinación con bendamustina y rituximab.
- **Mieloma múltiple**: Ensayo fase I de MK-3475 combinado con lenalidomida y dexametasona.
- **Neoplasias hematológicas CD38+** seleccionadas: Estudio fase I de seguridad de un anticuerpo monoclonal (SAR650984) contra CD38.
- **Evaluación del tratamiento** de pacientes con carcinoma hepatocelular inoperable.
- **Carcinoma hepatocelular avanzado** en sujetos con o sin hepatitis vírica crónica: Estudio de la seguridad, actividad inmunoreguladora y antitumoral del anticuerpo anti-muerte.
- **Carcinoma hepatocelular inoperable**: Fase III de tivantinib en pacientes con valores altos de met tratados con una terapia sistémica.
- **Degeneración macular asociada a la edad neovascular**: Ensayo fase IV para evaluar la eficacia del tratamiento con aflibercept.
- **Urticaria colinérgica**: Evaluación de la eficacia y seguridad de Omalizumab (Xolair®).



ENSAYOS CUN

Más información en:
<http://www.cun.es/investigacion/ensayos-clinicos.html>

Una proteína humana puede desencadenar la enfermedad de Parkinson

El CIMA de la Universidad de Navarra participa en un estudio internacional que abre la puerta a detener la progresión de este proceso neurodegenerativo

CUN ■ Una investigación internacional, en la que participa el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra, ha demostrado que las formas patológicas de una proteína son capaces de iniciar y extender en ratones y primates el proceso neurodegenerativo que tipifica la enfermedad de Parkinson. El hallazgo, publicado en la portada de 'Annals of Neurology' del pasado mes de marzo, abre la puerta al desarrollo de nuevos tratamientos que permitan detener la progresión de la enfermedad de Parkinson.

Estudios recientes han demostrado que formas sintéticas de α -sinucleína son tóxi-

cas para las neuronas, tanto in vitro (cultivos celulares) como in vivo (ratones), y que pueden propagarse de una célula a otra. Sin embargo, hasta ahora se desconocía si la capacidad patogénica de esta proteína sintética podía hacerse extensiva a la proteína patológica humana que se encuentra en los pacientes con Parkinson y, por lo tanto, si era relevante para la enfermedad en humanos.

En el presente estudio los investigadores extrajeron agregados de α -sinucleína de cerebros de pacientes fallecidos con la enfermedad de Parkinson para inyectarlos en el cerebro de roedores y primates. Cuatro meses después

de la inyección en ratones, y nueve meses después de la inyección en monos, estos animales empezaron a presentar degeneración de las neuronas dopaminérgicas y acúmulos intracelulares de α -sinucleína patológica en estas células, tal y como ocurre en la enfermedad de Parkinson. Meses más tarde, los animales también presentaron acúmulos de esta proteína en otras áreas cerebrales a distancia, con un patrón de extensión similar al que se observa en el cerebro de los pacientes al cabo de varios años de evolución de la enfermedad.

Estos resultados indican que "los agregados patológicos de esta proteína obtenidos de

pacientes con enfermedad de Parkinson tienen la capacidad de iniciar y extender el proceso neurodegenerativo que tipifica la enfermedad de Parkinson en ratones y primates", asegura el Dr. Miquel Vila, del grupo de Enfermedades Neurodegenerativas del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) y director del estudio, en el que participa el Dr. José Obeso, del CIMA y la Clínica Universidad de Navarra, la Dra. Isabel Fariñas, de la Universitat de Valencia, y el Dr. Erwan Bezard, de la Universidad de Burdeos, en Francia. Un hallazgo que, añade el Dr. Obeso, "proporciona nuevas pistas sobre los posibles mecanismos de inicio y progresión de la enfermedad y abre las puertas a nuevas oportunidades terapéuticas". Así pues, el siguiente paso consistirá en averiguar cómo detener la progresión y la extensión de la enfermedad, mediante el bloqueo de la transmisión célula a célula de la α -sinucleína, así como regulando los niveles de expresión y deteniendo la conversión patológica de esta proteína.

La 'revolución' de la inmunoterapia contra el cáncer, a debate en el CIMA

■ Un centenar de expertos internacionales han participado en el Simposio Internacional 'Routing Cancer Immunology and Immunotherapy: from the lab to the clinic' celebrado en el CIMA. Los científicos analizaron los resultados de los ensayos clínicos actuales con inmunoterapia, un tratamiento que ayuda a estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer.



Los doctores Ignacio Melero, Kohrt Holbrook y David Escors.