

La genética, detrás del 60% de los **déficits auditivos en recién nacidos**

La Clínica ha presentado el proyecto GHELP, un estudio para el diagnóstico precoz de hipoacusias mediante herramientas genómicas

CUN ■ Mejorar los actuales programas de detección precoz de déficits auditivos es el objetivo del proyecto GHELP. Cinco de cada mil niños nacen con algún tipo de déficit auditivo en el sudoeste de Europa. Por ello, la Clínica lidera este estudio genético internacional para el diagnóstico de problemas de audición en recién nacidos. Cofinanciado por el Programa Interreg Sudoe a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), esta investigación fue presentada el pasado septiembre.

Se estima que el 60-70% de los casos en niños obedecen a un origen genético como su principal causa de déficit. El panel GHELP es una herramienta genómica de diagnóstico que contiene los genes más relevantes en la aparición de pérdida auditiva. Para llevarlo a cabo se emplearán los programas de cribado habituales en diagnóstico precoz en recién nacidos con muestras de pacientes de la Clínica y otros centros de España, Portugal y Francia.



De izquierda a derecha: José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica; Zuriñe Martínez, de la Asociación Instituto Biodonostia; la Dra. Ana Patiño, directora de la Unidad de Genética Clínica; María Ederra, del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Dr. Manuel Manrique, director de Otorrinolaringología y Gorka Alkorta, de la Unidad de Genómica del CIMA Lab Diagnostics.

CON NOMBRE PROPIO



Las tres enfermeras de Oftalmología, **Amalia Martínez, Elena Elguea y María Mendonza**, han recibido el premio 'Proyecto de Investigación en Enfermería Oftalmológica' durante el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica.



La American Association for Cancer Research (AACR) ha otorgado la única beca fuera de Estados Unidos a la **Dra. Naiara Martínez Vélez**, del Laboratorio de Pediatría, por su investigación sobre inmunooncología en cáncer infantil.



Los especialistas del Laboratorio de Investigación Metabólica, **Javier Gómez y Amaia Rodríguez**, recibieron los premios a mejor imagen científica y póster en obesidad, respectivamente, en la 52 Reunión Anual de la Sociedad Europea de Investigación Clínica.

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos 221 Ensayos clínicos y 112 estudios observacionales y postautorización. Algunos de los últimos ensayos:

- **Tumores sólidos.** Primer ensayo clínico de RO7172508 en tumores sólidos localmente avanzados y/o metastásicos CEA-positivos.

- **Carcinoma urotelial.** Rucaparib en carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico.

- **Melanoma.** Inmunoterapia ECI-006 ARNm administrada intranodalmente en melanoma en estadio IIc/III/IV tras cirugía y sin evidencia de enfermedad.

- **Cáncer de ovario.** Estudio con olaparib en cáncer de ovario recidivante sin mutación de BRCA en línea germinal y sensible al platino que están en respuesta parcial o completa tras la quimioterapia con platino.

- **Cáncer de pulmón.** Estudio con placebo de MTIG7192A con atezolizumab en cáncer de pulmón no microcítico avanzado o metastásico sin quimioterapia previa.

- **Alzheimer precoz.** Estudio de gantenerumab en pacientes con enfermedad de alzheimer precoz (de prodrómica a leve).

- **Mieloma múltiple:** Búsqueda de dosis de CC-93269, en mieloma múltiple en recaída y refractario.

- **Mieloma múltiple:** Estudio de GSK2857916 en participantes con tres o más líneas previas de tratamiento, refractarios a un inhibidor del proteosoma y un inmunomodulador y sin respuesta a un anticuerpo anti-CD38.

- **Linfoma no Hodgkiniano:** BTCT4465A en monoterapia y en combinación con atezolizumab para linfoma no hodgkiniano de linfocitos b y leucemia linfocítica crónica recidivantes o resistentes.



ENSAYOS CUN

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

Más de 400 cirujanos vasculares americanos formados por el Dr. Ignacio Leal

El especialista de la Clínica enseña un novedoso procedimiento para tratar el estrechamiento de las arterias carótidas

CUN ■ El Dr. José Ignacio Leal, especialista en Cirugía Vascul ar de la Clínica en Madrid, ha formado en una nueva técnica a más de 400 cirujanos vasculares estadounidenses en Chicago. Un novedoso procedimiento para tratar el estrechamiento de las arterias carótidas, vasos principales que nutren de sangre al cerebro. La disminución del diámetro de estos vasos sanguíneos puede bloquear el flujo de sangre y causar un accidente cerebrovascular.

La principal ventaja de la Revascularización Transcarotídea (TCAR) es la protección cerebral que ofrece. Esta nueva técnica se realiza con un sistema de flujo reverso, es decir, se revierte el flujo sanguíneo. Un hecho que marca la diferencia con los otros procedimientos habituales como la cirugía abierta o el stent por vía femoral. El cirujano de la Clínica ha participado en su desarrollo.



El Dr. Ignacio Leal, especialista en Cirugía Vascul ar, enseña a cirujanos americanos durante su formación en Chicago.

De hecho, en Estados Unidos es el único procedimiento aceptado por la FDA (U.S. Food & Drug Administration) para implantar un stent en la estenosis más común, la asintomática, que sufren un 80% de los pacientes con esta patología. Es por ello por lo que el Dr. Ignacio Leal ha estado viajando a los laboratorios de

simulación quirúrgica OLC en Chicago para formar a especialistas. Dentro del profesorado, es el único médico español que imparte estos cursos de formación por los que ya han pasado más de 400 cirujanos. Y es que el número de pacientes se ha visto aumentado hasta llegar a 200 casos por semana. Situadas en el cuello, el estrecha-

miento de las arterias carótidas puede desencadenar un ictus. Durante las cirugías convencionales existe un riesgo importante de que se desprendan los fragmentos de la placa que produce el estrechamiento. De ser así, estas porciones de placa podrían desplazarse al cerebro y provocar accidentes cardiovasculares.

Genómica, en el Senado

■ El pasado mes de septiembre dos especialistas en genómica de la Clínica Universidad de Navarra y del Centro de Investigación Médico Aplicada (CIMA) acudieron en calidad de expertas al Senado. En concreto, las Dras. Ana Patiño, direc-

tora de la Unidad de Genética Clínica, y María José Calasanz, codirectora científica de CIMA LAB Diagnostics, intervinieron en la comisión de genómica de la Cámara Alta dentro de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



Running, cómo practicarlo sin poner en riesgo nuestra salud

El Dr. Juan Bertó ofrece unos consejos para una práctica deportiva saludable y segura

CUN ■ La carrera a pie, o running, cuenta cada vez con más adeptos. Sus múltiples variantes, individual o en grupo, por ciudad o montaña, en carreras o amateur, son capaces de seducir a diferentes estilos de corredores. Por ello, el Dr. Juan Bertó, neumólogo y especialista del Área de Medicina Deportiva de la Clínica, ofrece unos consejos para que salir a correr no ponga en riesgo nuestra salud.

• **Pruebas médicas.** Es recomendable realizarse de forma previa un reconocimiento para conocer su estado de salud.

• **Mayor riesgo.** Pese a tener una aparente buena salud, hay personas que pueden padecer dolencias como sobrepeso, diabetes o hipertensión arterial a las que es necesario someter a un mayor control.



Es importante comenzar con objetivos reales e ir progresando de forma gradual.

• **Comienzo gradual.** Es bueno ponerse objetivos reales para, de forma progresiva, ir aumentando la intensidad o duración de los entrenamientos. Ser realistas ayudará a constituir una rutina e ir cumpliendo objetivos.

• **Aumentar el ritmo.** Esta rutina se consigue tras superar el primer mes de entrenamiento (tres días por semana) y es, en ese punto, cuando se debe incrementar la intensidad y duración de la carrera.

• **Control profesional.** Es bueno buscar consejo profesional (entrenadores personales, preparadores físicos o licenciados en INEF) para conocer cuáles son los mejores entrenamientos y cómo ir añadiendo ejercicios.

¿No puede conciliar el sueño?



■ Al igual que el deporte, una buena calidad de sueño es fundamental para mantenerse sano. Sin embargo, no siempre es fácil conseguir dormir lo suficiente, bien sea por tener que madrugar o por trasnochar. En ocasiones, para aquellos que padecen trastornos del sueño dormir se convierte en una odisea. Por eso, existen unas pautas que facilitan esta tarea. “Se recomienda que la habitación esté en condiciones adecuadas en cuanto a temperatura, silencio y oscuridad, y acostarse úni-

camente cuando se esté somnoliento”, explica la Dra. Elena Urrestarazu, especialista del Departamento de Neurofisiología. No es bueno forzarse a irse a la cama. Tampoco es aconsejable “usar la cama para otras actividades como leer o ver la televisión o, una vez acostado, realizar actividades mentales como planificar el día siguiente”. Aun así, si una vez acostado no logra dormirse en 10-20 minutos es mejor levantarse y volver a acostarse cuando se vuelva a sentir somnoliento.