

La Clínica y el CIMA crean 14 grupos de colaboración para potenciar la investigación traslacional biomédica



Clínica y CIMA establecen equipos multidisciplinares de investigación.

Ponen en marcha equipos multidisciplinares, constituidos por investigadores de ambas instituciones, enmarcados en el IDISNA

CUN ■ La Clínica y el CIMA (Centro de Investigación Médica Aplicada) de la Universidad de Navarra han constituido de inicio 14 equipos multidisciplinares de investigación traslacional para potenciar la investigación biomédica centrada en el paciente, coordinar a todos los agentes involucrados en los proyectos de investigación y optimizar las oportunidades únicas que ofrece el ámbito de la Universidad. Todos los grupos se enmarcan en el Instituto

de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA). La cooperación entre los equipos de investigación básica del CIMA y los equipos médicos de la Clínica es ya una realidad, que se refleja en algunos grupos de referencia en investigación biomédica. La experiencia de estos años muestra la necesidad de promocionar estas colaboraciones con una metodología regular y sistemática para ampliar las colaboraciones de éxito. Con este fin, se han creado los equipos.

“En el Plan Estratégico Científico de la Universidad de Navarra desempeña un papel fundamental el reforzamiento de la colaboración investigadora entre el CIMA, la Clínica y otros centros implicados en la investigación biomédica. Para reforzar la colaboración entre el CIMA y la Clínica se han

puesto en marcha los Equipos Multidisciplinares de Investigación Traslacional y las Juntas Mixtas de Programa”, explica el doctor Javier Díez, director del Comité Científico del CIMA.

PACIENTE, ORIGEN Y FINAL.

El objetivo de los equipos es precisamente incrementar la sinergia en investigación biomédica en la Universidad de Navarra y de manera específica entre el CIMA y la Clínica. Su misión es fomentar el desarrollo de programas de investigación traslacional de interés común para ambos centros, identificar nuevas oportunidades de colaboración, atraer investigadores con perfil traslacional y captar fondos para esos programas.

Este escenario ofrece una oportunidad de colaboración

EQUIPOS EMIT

Estos equipos no están cerrados, sino que son un punto de partida, tanto en sus objetivos como es su composición.

- EMIT en Hepatología
- EMIT en Alzheimer
- EMIT en Insuficiencia Cardíaca
- EMIT en Arritmias
- EMIT en Trombosis y Enfermedades Vasculares
- EMIT en Terapia Celular en Enfermedades Cardíacas
- EMIT en Terapia Celular en Enfermedades Osteoarticulares
- EMIT en Cáncer de Pulmón
- EMIT en Tumores Cerebrales
- EMIT en Mieloma Múltiple-Amiloidosis
- EMIT en Osteosarcomas Pediátricos
- EMIT en Epigenética del Cáncer
- EMIT en Inmunoterapia y Terapia Génica
- EMIT en Aplicaciones Clínicas de la Terapia Génica

única: El paciente es el origen y el final de la investigación, tanto de la Clínica como del CIMA. La Clínica posibilita al CIMA el acceso al paciente como origen de muestras biológicas, modelo de enfermedad y oportunidad para evaluar moléculas o biomarcadores derivados de la investigación básica.

Esta iniciativa no modifica las estructuras organizativas (tanto en su función, como reporte) de los programas de investigación y departamentos existentes en el CIMA y en la Clínica, respectivamente.

Una crema mejora los resultados del láser en el tratamiento de malformaciones capilares faciales

La Clínica ha dirigido un ensayo en el que se combina el tratamiento tradicional con la aplicación en la piel de un medicamento que evita el rechazo de trasplantes

CUN ■ Un equipo de dermatólogos de la Clínica ha liderado un ensayo clínico para tratar “la mancha en vino de Oporto”, una malformación capilar del rostro que afecta a cerca de un 0,3% de la población. El tratamiento del ensayo clínico consiste en el uso de una crema de rapamicina (medicamento que se usa para evitar el rechazo en trasplantados) después de la aplicación del tradicional láser. “Lo que hicimos fue aplicar una crema de rapamicina que parece potenciar el efecto del láser para reducir la intensidad de las ‘manchas en vino de Oporto’”, según nos explica el doctor Pedro Redondo, dermatólogo de la Clínica e investigador principal del ensayo clínico.

La rapamicina tiene una acción antiangiogénica que favorece que los vasos capilares, tratados con el láser, no vuelvan a abrirse. El Dr. Redondo advierte que “aunque siempre hay una respuesta inicial al láser, con el paso de las semanas los pequeños capilares tienden a abrirse de nuevo y,

así, la mancha vuelve a su color inicial. La combinación con la crema evita de alguna manera la apertura de esos capilares, manteniendo la mejoría”.

El preparado de rapamicina aún no está en el mercado, pero según el especialista, “en un futuro podría comercializarse y su uso sería de tipo doméstico”. Durante el ensayo clínico, la crema se ha administrado a pacientes que, además de la Clínica Universidad de Navarra, procedían de otros centros de referencia como el Hospital Ramón y Cajal (Madrid), el Instituto Valenciano de Oncología (Valencia) y el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (Barcelona).

PACIENTES CON EL SÍNDROME DE STURGE-WEBER. Un total de 23 pacientes fueron reclutados para este ensayo que ya se encuentra cerrado. El estudio ha estado indicado para personas con el síndrome de Sturge-Weber, un desorden congénito que se caracteriza, entre otras cosas, por “la mancha en vino de Oporto”. Otra característica

[El estudio ha estado indicado para personas con el síndrome de Sturge-Weber, un desorden congénito caracterizado por “la mancha en vino de Oporto”.](#)



La combinación del láser y la rapamicina, eficaz para estas lesiones.

de los pacientes estudiados es que tenían esta mancha en las zonas laterales del rostro, bien a ambos lados (a derecha e izquierda), o bien en uno solo.

CONCLUSIONES DEL ENSAYO CLÍNICO. Además de la mejora en las malformaciones capilares faciales, otra de las conclusiones que se desprenden del ensayo clínico es que la aplicación del láser siempre obtiene mejores resultados cuanto más joven sea el paciente. Para el Dr. Redondo “normalmente, la edad va haciendo que ‘la mancha en vino de Oporto’ sea más gruesa. Por este motivo, lo ideal es empezar con este tratamiento a una edad temprana”. Además, el dermatólogo indi-

ca que “hemos podido ver que el uso de rapamicina tópica no produce ningún efecto adverso en los pacientes con síndrome de Sturge-Weber y con ‘mancha en vino de Oporto’. No solo eso, sino que al incrementar los buenos resultados de la aplicación del láser, se reduce el número total de sesiones”. Sin embargo, aún se necesitarían más investigaciones para concluir que existen beneficios para los pacientes con mancha en vino de Oporto, pero sin síndrome de Sturge-Weber.

REFERENCIA

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962214020301>
doi:10.1016/j.jaad.2014.10.011