

Las 10 publicaciones de mayor factor de impacto del 2º semestre 2012

Sabate, M; Cequier, A; Iniguez, A; Serra, A; **Hernandez-Antolin, R**; Mainar, V; Valgimigli, M; Tsepili, M; den Heijer, P; Bethencourt, A; Vazquez, N; Gomez-Hospital, JA; Baz, JA; Martin-Yuste, V; van Geuns, RJ; **Alfonso, F**; Bordes, P; Tebaldi, M; Masotti, M; Silvestro, A; Backx, B; Brugaletta, S; van Es, GA; Serruys, PW. Everolimus-eluting stent versus bare-metal stent in ST-segment elevation myocardial infarction (EXAMINATION): 1 year results of a randomised controlled trial. LANCET 2012; 380 (9852):1482-1490

Enlace al artículo: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612612239>

Lopez-de-Sa, E; Rey, JR; Armada, E; Salinas, P; **Viana-Tejedor, A**; Espinosa-Garcia, S; Martinez-Moreno, M; Corral, E; Lopez-Sendon, J. Hypothermia in Comatose Survivors From Out-of-Hospital Cardiac Arrest Pilot Trial Comparing 2 Levels of Target Temperature. CIRCULATION 2012; 126 (24):2826-2833

Enlace al artículo: <http://circ.ahajournals.org/content/126/24/2826.long>

Sabemos desde hace 10 años, a raíz de dos estudios importantes publicados en New England Journal of Medicine en 2002, que la hipotermia moderada (entre 32 y 34°C) mejora la supervivencia y el pronóstico neurológico de los pacientes que sufren una parada cardiaca extrahospitalaria y permanecen en coma tras revertir la sedación. Sin embargo, se desconoce cuál es la temperatura óptima de enfriamiento. Nosotros hemos tratado de resolver esta cuestión mediante la realización de un estudio piloto aleatorizado unicéntrico que compara dos niveles de hipotermia (32º vs 34ºC). Nuestros resultados demuestran que en los pacientes que presentan un ritmo desfibrilable, la hipotermia a 32º aporta más beneficios que a 34º en términos de supervivencia (61.5 vs 15.4% respectivamente), sin que aumente la incidencia de complicaciones (no hay más eventos arrítmicos, alteraciones hidroelectrolíticas, hemorragias ni infecciones de manera significativa). Aunque es un estudio piloto, los hallazgos encontrados sugieren que una temperatura más baja de enfriamiento puede asociarse a una mejoría de la supervivencia en los pacientes con una parada recuperada por un ritmo desfibrilable. Es necesario un estudio multicéntrico a mayor escala que confirme estos resultados, que podrían hacer modificar las actuales guías de práctica clínica. Como dice la editorial de ese mismo número de Circulation: ¿es hora de bajar el termostato?

Ferreira-Gonzalez, I; Marsal, JR; Ribera, A; Permanyer-Miralda, G; Garcia-Del Blanco, B; Marti, G; Cascant, P; Masotti-Centol, M; Carrillo, X; Mauri, J; Batalla, N; Larrousse, E; Martin, E; Serra, A; Rumoroso, JR; Ruiz-Salmeron, R; de la Torre, JM; Cequier, A; Gomez-Hospital, JA; **Alfonso, F**; Martin-Yuste, V; Sabate, M; Garcia-Dorado, D. Double Antiplatelet Therapy After Drug-Eluting Stent Implantation Risk Associated With Discontinuation Within the First Year. JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY 2012; 60 (15):1333-1339

Enlace al artículo: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109712030276>

Larriba, JLG; Espinosa, E; Carbonero, IG; Garcia-Donas, J; Lopez, M; Meana, A; **Puente, J**; Bellmunt, J. Sequential therapy in metastatic renal cell carcinoma: pre-clinical and clinical rationale for selecting a second- or subsequent-line therapy with a different mechanism of action. CANCER AND METASTASIS REVIEWS 2012; 31 (1):S11-S17

Enlace al artículo: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10555-012-9354-z>

Pocos tumores han sufrido tanto cambio en el aspecto terapéutico y pronóstico en los últimos años como el cáncer renal. En sólo 6 años hemos pasado de tratar a nuestros pacientes con enfermedad avanzada con interferón e interleuquina-2 a disponer de más de siete nuevos agentes, útiles en primera línea o sucesivos, con distintos mecanismos de acción, con muy buena tolerancia, disponibles por vía oral la mayoría de ellos, y con gran eficacia terapéutica, produciendo un significativo y llamativo incremento en la supervivencia y tiempo hasta la progresión de nuestros pacientes.

En esta publicación discutimos y aportamos datos acerca de la conveniencia de cambiar el tipo de agente, con distinto mecanismo de acción, tras el fracaso o progresión a una primera línea con los nuevos agentes, utilizando los inhibidores de mTOR en esta situación. Se revisa la bibliografía, se elabora una guía de consenso y se comenta el valor de la secuenciación terapéutica en estas situaciones.

Prati, F; Guagliumi, G; Mintz, GS; Costa, M; Regar, E; Akasaka, T; Barlis, P; Tearney, GJ; Jang, IK; Arbustini, E; Bezerra, HG; Ozaki, Y; Bruining, N; Dudek, D; Radu, M; Erglis, A; Motreff, P; **Alfonso, F**; Toutouzas, K; Gonzalo, N; Tamburino, C; Adriaenssens, T; Pinto, F; Serruys, PWJ; Di Mario, C. Expert review document part 2: methodology, terminology and clinical applications of optical coherence tomography for the assessment of interventional procedures. EUROPEAN HEART JOURNAL 2012; 33 (20):2513

Enlace al artículo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3470836/>

Grabenwoger, M; **Alfonso, F**; Bachet, J; Bonser, R; Czerny, M; Eggebrecht, H; Evangelista, A; Fattori, R; Jakob, H; Lonn, L; Nienaber, CA; Rocchi, G; Rousseau, H; Thompson, M; Weigang, E; Erbel, R. Thoracic Endovascular Aortic Repair (TEVAR) for the treatment of aortic diseases: a position statement from the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Society of Cardiology (ESC), in collaboration with the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). EUROPEAN HEART JOURNAL 2012; 33 (13):1558-U19

Enlace al artículo: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/33/13/1558.long>

Mateos, MV; Oriol, A; Martinez-Lopez, J; Gutierrez, N; Teruel, AI; de la Guia, AL; Lopez, J;

Bengoechea, E; Perez, M; **Polo, M**; Palomera, L; de Arriba, F; Gonzalez, Y; Hernandez, JM; Granell, M; Bello, JL; Bargay, J; Penalver, FJ; Ribera, JM; Martin-Mateos, ML; Garcia-Sanz, R; Lahuerta, JJ; Blade, J; San-Miguel, JF. Maintenance therapy with bortezomib plus thalidomide or bortezomib plus prednisone in elderly multiple myeloma patients included in the GEM2005MAS65 trial. BLOOD 2012; 120 (13):2581-2588

Enlace al artículo: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/content/120/13/2581.long>

Rosinol, L; Oriol, A; Teruel, AI; Hernandez, D; Lopez-Jimenez, J; de la Rubia, J; Granell, M; Besalduch, J; Palomera, L; Gonzalez, Y; Etxebeste, MA; **Diaz-Mediavilla, J**; Hernandez, MT; de Arriba, F; Gutierrez, NC; Martin-Ramos, ML; Cibeira, MT; Mateos, MV; Martinez, J; Alegre, A; Lahuerta, JJ; San Miguel, J; Blade, J. Superiority of bortezomib, thalidomide, and dexamethasone (VTD) as induction pretransplantation therapy in multiple myeloma: a randomized phase 3 PETHEMA/GEM study. BLOOD 2012; 120 (8):1589-1596

Enlace al artículo: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/content/120/8/1589.long>

Lopez-Parra, V; Mallavia, B; Lopez-Franco, O; Ortiz-Munoz, G; Oguiza, A; Recio, C; **Blanco, J**; Nimmerjahn, F; Egido, J; Gomez-Guerrero, C. Fc gamma Receptor Deficiency Attenuates Diabetic Nephropathy. JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY 2012; 23 (9):1518-1527
Enlace al artículo: <http://jasn.asnjournals.org/content/23/9/1518.long>

Berenguer, J; Rodriguez, E; Miralles, P; Von Wichmann, MA; Lopez-Aldeguer, J; Mallolas, J; Galindo, MJ; Van Den Eynde, E; **Tellez, MJ**; Quereda, C; Jou, A; Sanz, J; Barros, C; Santos, I; Pulido, F; Guardiola, JM; Ortega, E; Rubio, R; Jurdado, JJ; Montes, ML; Gaspar, G; Esteban, H; Bellon, JM; Gonzalez-Garcia, J. Sustained Virological Response to Interferon Plus Ribavirin Reduces Non-Liver-Related Mortality in Patients Coinfected With HIV and Hepatitis C Virus. CLINICAL INFECTIOUS DISEASES 2012; 55 (5):728-736
Enlace al artículo: <http://www.cid.oxfordjournals.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=22610932>