

13:00h.- Infusión de células cd133+, en pacientes con metástasis hepáticas de origen colorrectal que van a ser sometidos a una resección hepática mayor (Cellcol).

Dra. Alejandra García Botella. F.E.A. Cirugía general y aparato digestivo. Miembro de la sección de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática (HBP). Profesor asociado CC de la Salud de la UCM. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC).

El tratamiento estándar de pacientes con metástasis de carcinoma colorrectal es la resección quirúrgica. Sólo un 10-15% serán candidatos a resección, siendo la supervivencia a 5 años 30-40%. La quimioterapia es capaz de obtener una respuesta suficiente (10-13%) para permitir la resección posterior. Además, es necesario tener un volumen hepático remanente suficiente tras la resección. Se debe preservar un 30-40% del volumen total hepático. Si se prevé un futuro remanente hepático insuficiente, se realiza embolización portal preoperatoria para conseguir hipertrofia compensatoria, incrementando el número de resecciones un 19%, con supervivencias equiparables. Pero, en un 20% no se puede realizar la cirugía porque no se consigue un volumen suficiente o porque la enfermedad progresa. Por esto, mejorar la regeneración hepática sin promover el crecimiento tumoral, permitiría rescatar más pacientes. Estudios sobre regeneración hepática determinan que células madre (CD133+) están implicadas en la hipertrofia hepática, tras una hepatectomía. En EC con ratones se evidencia que las CD133+ participan en la diferenciación de hepatocitos durante la regeneración. Estudios clínicos recientes emplean CD133+ para inducir hipertrofia hepática. Las CD133+ puede ser seleccionada, pudiéndose obtener un número elevado de sangre periférica. Proponemos tratar pacientes que no cumplen criterios para la cirugía por volumen insuficiente (<40%) con CD133+ obtenidas de sangre periférica, más embolización portal.

13:30h.- La investigación en la medicina de urgencias y emergencias.

Dr. Javier Martín Sánchez. Médico Adjunto del Servicio de Urgencias HCSC, Miembro del Comité Ético de Investigación Clínica, Secretario del grupo de insuficiencia cardiaca de SEMES. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC).

La actividad investigadora en el área de la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) en España ha sido un hecho más tardío, en comparación con otras especialidades médicas, originado fundamentalmente por la falsa creencia que el trabajo en dicho ámbito debe ser eminentemente asistencial. Desde mediados de los años 90, se ha documentado un incremento considerable en la actividad científica de los *urgenciólogos* españoles siendo las temáticas preferentes la patología infecciosa y cardiovascular, la organización y gestión, y la toxicología y farmacología. La oportunidad de investigar en el área de MUE se fundamenta en la casuística de patología prevalentes que general una alta morbimortalidad y dependencia, la existencia de sistemas de información con la posibilidad de generar bases de datos a gran escala, la oportunidad de estudiar los factores pronósticos y los tratamientos de patologías agudas tiempo-dependientes, y la facilidad para generar trabajos en red. Se trata, por tanto, de un área de investigación emergente con un alto potencial de impacto clínico-asistencial cuyo carácter transversal hace necesaria la colaboración con numerosos grupos de investigación del ámbito clínico y translacional.

Bibliografía:

1. Miró O, Sesma J, Burillo-Putze G. La investigación en medicina de urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 215-227.
2. Fernández-Guerrero IM, Burbano P, Martín-Sánchez FJ, Hidalgo-Rodríguez A, Leal-Lobato MM, Rivilla-Doce C, et al. Producción científica de los urgenciólogos españoles durante el quinquenio 2010-2014 y comparación con el quinquenio 2005-2009. Emergencias. 2016;28:153-66.
3. Miró O. EMERGENCIAS: cinco años con factor de impacto. Emergencias. 2015;27:211-2.

13:50h.- PREGUNTAS