

Presentan el mayor documento de consenso europeo en ICD

Se han elaborado 29 declaraciones a partir de las opiniones de 1.047 médicos

GACETA MÉDICA
Madrid

Más de mil profesionales —entre personal de medicina interna, enfermedades infecciosas y cuidados intensivos— han participado en la elaboración del primer documento de consenso sobre la infección por *Clostridium difficile* (ICD), una de las causas más comunes de la diarrea asociada a antibióticos. El objetivo del documento, presentado en el marco del Congreso Internacional de la *Healthcare Infection Society* (IHS), celebrado en Lyon, Francia, es plasmar la visión de los expertos acerca del tratamiento de la ICD para determinar pautas de diagnóstico y tratamiento en esta infección, clarificar resultados e identificar las necesidades clínicas no cubiertas que existen.

Uno de los problemas principales en el tratamiento de la ICD es la recurrencia, no solo por “el aumento del padecimiento del paciente, sino también por el incremento de los costes sanitarios”, señaló Nicola Petrosillo, director de departamento del Centro Nacional de Referencia en Enfermedades Infecciosas Lazzaro Spallanzani, en Roma, por lo que este ha sido precisamente uno de los temas protagonistas del documento. Algo razonable teniendo en cuenta que hasta un 25 por ciento de los pacientes que sufren una infección por esta bacteria *C. difficile* padece una recurrencia en el plazo aproximado de un mes y que aquellos en los que ya ha reaparecido la infección ven aumentado su riesgo de sufrir un nuevo episodio de infección en hasta un 40 por ciento.

Este problema, en términos económicos, puede suponer una diferencia interpaciente de hasta 7.000 euros, según estudio alemán presentado por Petrosillo en el Congreso. Además, los pacientes hospitalarios con esta infección tienen hasta tres veces más posibi-



Los más de mil profesionales sanitarios europeos encuestados estuvieron conformes con la mayoría de las declaraciones propuestas (27 de 29) en el informe de consenso, superando el umbral del 66 por ciento en el grado de acuerdo.

lidades de fallecer en un centro hospitalario que aquellos que no la padecen.

29 recomendaciones

Además de las recurrencias, este documento de consenso recoge otras necesidades en ICD como, por ejemplo, la implementación de algoritmos claramente definidos para la selección de muestras clínicas, recolección y pruebas en las deposiciones. Asimismo, el texto también señala la importancia de definir los diferentes estadios de gravedad de la enfermedad para un tratamiento óptimo de la misma, atendiendo especialmente a aquellos pacientes con comorbilidades.

Tampoco se olvida este informe de resaltar la necesidad de aumentar la colaboración existente entre los hospita-

les y los servicios de cuidados sociales, así como de incrementar la aplicación de recursos y medidas de control de infección adecuados, para limitar la transmisión de *C. difficile*. Ya por último, el consenso destaca la importancia de mejorar el control del uso de antibióticos, para lo que proponen mayor formación de los profesionales sanitarios y la implantación de políticas nacionales que garanticen la vigilancia, prevención, diagnóstico y tratamiento de la ICD.

Y así hasta 29 recomendaciones, 27 de las cuales (el 93,1 por ciento) superaron el umbral del 66 por ciento en el grado de acuerdo, lo que indica un apoyo mayoritario de los profesionales a las declaraciones expresadas en este informe de consenso sobre ICD.

Los microexones son claves en la maduración de las neuronas

GM
Barcelona

Un estudio liderado por investigadores de la Universidad de Toronto, con participación del Centro de Regulación Genómica de Barcelona, señala que los microexones (un conjunto de pequeños fragmentos de ADN) resultan claves para la regulación de las neuronas y su maduración. Los resultados de este estudio se han publicado en la revista *Cell*.

Como explica Manuel Irimia, primer autor del trabajo en la Universidad de Toronto y actualmente jefe de grupo en el Centro de Regulación Genómica, los microexones “son fragmentos muy cortos, incluso los hay que codifican para sólo uno o dos aminoácidos”. Del mismo modo que una palabra, por muy corta que sea, puede cambiar el significado de una frase, los microexones consiguen el mismo efecto y contribuyen a la creación de proteínas con funciones distintas.

Por un lado, los investigadores han visto que, aunque los microexones sean pequeños, tienen un papel muy importante en la maduración de las neuronas. “Sólo en el sistema nervioso hemos comprobado que la mayoría de los microexones se activan y hemos visto que las posibilidades que ofrecen y las variantes proteicas que se pueden conseguir gracias a ellos son vitales para las neuronas”, añade Irimia. Por otro lado, también han observado que existe una relación entre estos microexones y el autismo. Una gran parte de los microexones estudiados no se expresan correctamente en individuos con autismo, incluyendo varios microexones en genes que se habían asociado ya previamente a este desorden. “Hemos abierto un nuevo panorama para la regulación del *splicing* que es específico para el sistema nervioso”, comenta Benjamin Blencowe, del Departamento de Genética Molecular de la Universidad de Toronto y director del trabajo. “Los microexones cambian la forma en que interaccionan las proteínas y juegan un papel clave en el desarrollo, así que comprender su rol en las enfermedades neurológicas será uno de los retos del futuro”, concluye Blencowe.

Por último, los científicos también han observado que los microexones están muy conservados a lo largo de la evolución de los vertebrados. En cambio, siempre se había constatado que los exones alternativos eran muy plásticos y, generalmente, no estaban conservados en la evolución. Según los investigadores, el hecho de que estos microexones estén tan conservados en los vertebrados y que tengan un papel importante en la maduración de las neuronas podría explicar algunas de las grandes diferencias que existen entre vertebrados e invertebrados a nivel del sistema nervioso.

¿Cuándo hablar de cáncer de mama agresivo?

GM
Madrid

“¿A qué nos referimos cuando hablamos de enfermedad agresiva en cáncer de mama HER2 negativo?”. A esta cuestión, destaca Antonio González, jefe del Servicio de Oncología Médica del MD Anderson Cancer Center, han querido responder él y dos compañeros más —Ana Lluch, jefa del Servicio de Oncología Médica del Clínico de Valencia, y Antonio Llombart, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Arnau de Vilanova, también de Valencia— con la publicación del documento de ‘Consenso sobre cáncer

de mama agresivo HER2 negativo en primera línea de quimioterapia’.

“Hasta ahora catalogar a una paciente con enfermedad agresiva nacía de la experiencia del profesional, pero hay situaciones que generan dudas razonables”, ha destacado Llombart. Y es que, como continúa Lluch, incluso “las guías internacionales son un poco confusas a la hora de definir qué es enfermedad agresiva (EA)”. Y de ahí la idea de elaborar esta guía en la que, si bien no cabe la evidencia científica de alto grado, sí que existe al menos una “evidencia de consenso”, señala Lluch, a partir de la opinión de 88 oncólogos españoles.

El texto, cuya primera versión se presentó en el último Simposio de la SEOM, concluye que la EA debe “medirse” de acuerdo al pronóstico, por lo que señala que las pacientes con EA son aquellas con supervivencia muy reducida a corto plazo debido a la agresividad del tumor. Entre estos tumores se encuentran aquellos con fenotipo triple negativo o elevada carga tumoral, además de “aquellas pacientes que han recaído tras recibir terapias óptimas en adyuvancia en periodos muy cortos”, aclara Llombart, quien señala que en estos casos “estaría justificado realizar tratamientos más agresivos”.