

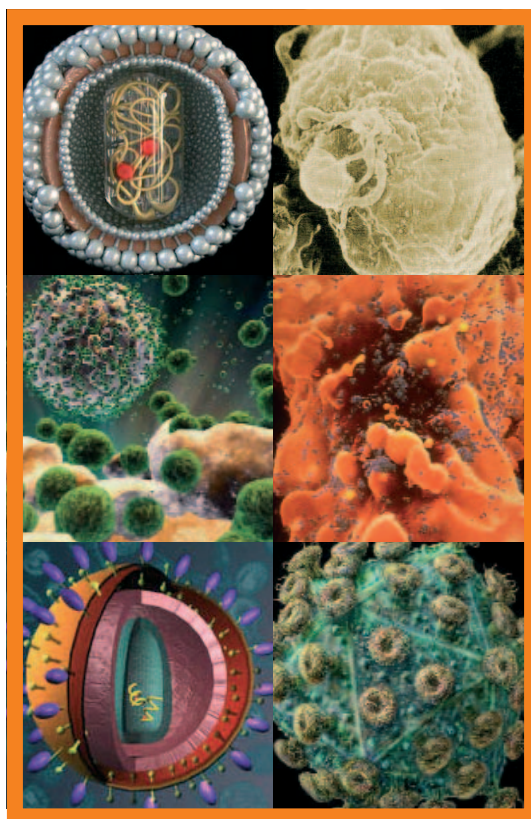
BOLETÍN

MEDICINA INTERNA • PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA Y DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

SUMARIO

- Editorial del Dr. Arturo Artero Mora. *Página 3*
Entrevista al Dr. Esteban Martínez. *Página 4*
Entrevista a la Dra. María Larrousse. *Página 6*
Bibliografía Científica Internacional. *Página 7*
Sociedades Autonómicas. *Página 10*
Grupos de Trabajo. *Página 14*
Grupo de Trabajo de Formación. *Página 22*
XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
y XII Congreso Catalanobaleares de Medicina Interna (SCMI). *Página 24*
Agenda. *Página 29*

Riesgo Vascular y SIDA



El Presidente de la SEMI y Director del Boletín Institucional SEMI-FEMI, Prof. Ramón Pujol i Farríols, consideró oportuno que la Coordinación de los contenidos científicos de este Boletín, fuera llevada a cabo por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEMI.

En el inicio de los preparativos de esta edición, los Coordinadores del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas eran el Dr. Regino Serrano-Heranz y el Dr. José Barberán López.

Al cierre de edición, y tras la celebración del Congreso Nacional de la SEMI en Sitges, Barcelona, del 21 al 24 de noviembre de 2007, el nuevo Coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas es el Dr. Josep Antón Capdevila Morell, Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital de Mataró, Consorci Hospitalari del Maresme (Barcelona).

© Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
Secretaría SEMI - FEMI
C/ Pintor Ribera, 3 - 28016 Madrid
Telf.: 91 519 70 80 - Fax: 91 519 70 81
www.fesemi.org - E-mail: semi@fesemi.org

Patrocinio y distribución:  **Bristol-Myers Squibb**
www.bms.es

Edita: Multimédica Proyectos
Menéndez Pidal, 27 - 28036 Madrid
Telf.: 91 550 29 70 - Fax: 91 550 29 71
bolsemi@multimedica.proyectos.com
Coordinador periodístico: Luis C. Vaquero Cemborain

Periodicidad: Cuatrimestral
Tirada: 5.500 ejemplares
ISSN: 1695-8764
SV: 339-R-CM
Dep. Legal: M-1 1666-2003

Sociedad Española de Medicina Interna. SEMI

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Ramón Pujol i Farríols

Vicepresidente 1º

Pedro Conthe Gutiérrez

Vicepresidente 2º

Javier García Alegría

Secretaria

Blanca Pinilla Lorente

Tesorero

José A. Santos Calderón

Vocales

Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna
Felipe Díez García

Presidente de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco
Miguel Ángel Berdún Chéliz

Presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina Interna
Ricardo Gómez de la Torre

Presidente de la Sociedad Canaria de Medicina Interna
Emilio González Reimers

Presidente de la Sociedad Castellano-Leonesa Cantabria de Medicina Interna
Luis M. Palomar Rodríguez

Presidente de la Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna
Vicent Fonollosa Pla

Presidente de la Sociedad de Medicina Interna de Extremadura
Fausto Sánchez Montero

Presidente de la Sociedad Gallega de Medicina Interna
Ricardo Fernández Rodríguez

Presidente de la Sociedad de Medicina Interna de Madrid - Castilla la Mancha
Javier Solera Santos

Presidente de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia
Francisco Román López Andreu

Presidente de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana
Francisco Cabadés O'Callaghan

Vocal MIR

José Vicente Fernández Montero

Comisión Nacional de la Especialidad

Miguel Vilardell Tarrés

Fundación Española de Medicina Interna. FEMI

GRUPOS DE TRABAJO

Coordinadores

Alcohol y Alcoholismo: F. Javier Laso Guzmán

Diabetes y Obesidad: Ángel Sánchez Rodríguez

Enfermedades Autoinmunes Sistémicas: Lucio Pallarés Ferreres

Enfermedades Infecciosas: Josep Antón Capdevila Morell

EPOC: Juan Carlos Martín Escudero

Formación: Jordi Forteza-Rey

Gestión Clínica: Antonio Zapatero Gaviria

Hospitalización a Domicilio y Telemedicina: Víctor José González Ramallo

Insuficiencia Cardíaca: Manuel Montero Pérez-Barquero

Osteoporosis: Manuel Sosa Henríquez

Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada: Antonio Fernández Moyano

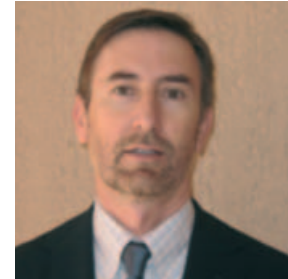
Riesgo Vascular: Juan García Puig

Tromboembolismo: Manuel Monreal Bosch

Urgencias: Gonzalo García de Casasola

Riesgo cardiovascular en el paciente con infección por VIH

Después de un cuarto de siglo de epidemia de SIDA, la enfermedad ocasiona más de dos millones y medio de muertes anualmente. Sin embargo, tras la implantación del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) a partir de 1996, esta infección se ha convertido en una enfermedad crónica en los países desarrollados.



El número de infartos de miocardio en pacientes VIH es todavía bajo, debido en gran medida a la edad joven de la población, pero la enfermedad cardiovascular está escalando puestos en las causas de mortalidad en pacientes VIH, y en EE.UU. ocupa ya un tercer lugar, siguiendo la tendencia de la población general.

El riesgo cardiovascular parece ser algo mayor en los pacientes VIH que en los no infectados. Esto se debe al propio VIH, al TARGA y a la elevada prevalencia de factores clásicos de riesgo.

Se ha postulado que la infección crónica por VIH produciría un estado inflamatorio que actuaría sobre las células endoteliales contribuyendo a la aterosclerosis.

El TARGA se ha asociado a alteraciones metabólicas, entre ellas dislipemia, resistencia a la insulina y lipodistrofia. Según datos del estudio DAD los inhibidores de la proteasa incrementan el riesgo relativo de infarto de miocardio en un 16% por año de exposición.

Cabe esperar que los factores clásicos de riesgo jueguen un papel fundamental en el desarrollo de la aterosclerosis en la población VIH. Así, es de destacar el elevado porcentaje de fumadores, dislipemia y diabetes en pacientes con infección VIH. Los datos sobre aumento de la prevalencia de hipertensión arterial son menos consistentes.

Quedan muchos aspectos de la aterosclerosis en pacientes VIH por conocer. En tanto en cuanto no se disponga de escalas de evaluación del riesgo cardiovascular global específicas para la población VIH, la estimación del riesgo cardiovascular deberá hacerse utilizando las escalas existentes para la población general.

Los pacientes con infección por VIH deberán ser evaluados para identificar su riesgo cardiovascular y poder instaurar cambios en su dieta y estilo de vida, abandono del tabaco, control farmacológico de los factores de riesgo y sustitución de fármacos antirretrovirales por otros con mejor perfil aterogénico, siempre y cuando no se comprometa la eficacia del TARGA.

Esta novedosa necesidad de abordar el riesgo cardiovascular como parte del cuidado del paciente VIH resalta la importancia de tratar al paciente de forma global, característica que desde siempre ha estado vinculada a la Medicina Interna.

Dr. Arturo Artero Mora

Jefe de Servicio de Medicina Interna

Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

Vocal del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEMI

Entrevista al Dr. ESTEBAN MARTÍNEZ

Consultor del Servicio de Infecciones, Hospital Clínic de Barcelona
Profesor Asociado Médico de la Facultad de Medicina,
Universidad de Barcelona, Barcelona



P ¿Cuáles pueden considerarse en la actualidad las principales complicaciones en su estado de salud a las que deben enfrentarse los pacientes con VIH positivo?

R Los pacientes seropositivos aún tienen los riesgos clásicos de padecer infecciones y neoplasias definitivas de SIDA. Esto es particularmente importante para las personas que no tienen establecido el diagnóstico de infección y por tanto no llevan tratamiento antirretroviral. Aproximadamente, la mitad de los pacientes se diagnostican cuando la cifra de células CD4 es inferior a 200/mm³, y en esta situación el riesgo de padecer eventos definitivos de SIDA es elevado.

Para los pacientes tratados, es preciso considerar que el tratamiento antirretroviral ha cambiado la historia natural del SIDA. La progresión inexorable a eventos de SIDA y hacia la muerte a consecuencia de ellos no tienen por qué ocurrir con el tratamiento antirretroviral actualmente disponible, al menos para una proporción sustancial de pacientes.

Hoy en día existe un número elevado de fármacos que permite elegir el tratamiento del paciente de forma individualizada en función de conveniencia, efectos secundarios, interacciones, etc. además de la eficacia. Hasta hace poco se pensaba que el VIH era responsable únicamente de la inmunodepresión que podría condicionar la progresión de la infección hacia SIDA y muerte, pero cada vez hay más información que sugiere que la infección por VIH puede influir en procesos no meramente infecciosos, sino inflamatorios que condicionen problemas de salud en diferentes órganos y tejidos.

El propio tratamiento antirretroviral que evidenció su potencia hace años se ha visto muy mejorado en su tolerabilidad a corto y a medio plazo. Muchos fármacos actuales apenas tienen toxicidad grave y en caso de que la tengan, es posible predecirla o anticiparse a la misma.

Más importantes pueden ser los problemas de salud crónicos donde la relativa toxicidad individual de los fármacos antirretrovirales puede influir sobre la reducción de la función que fisiológicamente experimentan diferentes órganos y sistemas a medida que se envejece. Y, no hay ninguna duda de que, gracias al tratamiento antirretroviral, los pacientes infectados por VIH están llamados a no morir de forma inevitable y rápida por culpa de la infección VIH.

P Las alteraciones morfológicas y metabólicas que aparecen en el transcurso de la infección por VIH suponen un problema de primera índole. ¿Cuáles son las alteraciones de este tipo más frecuentes en pacientes con VIH?

R Los seres humanos envejecemos. A medida que somos mayores, nuestro cuerpo sufre variaciones que en el caso de la composición corporal suponen una merma de la masa corporal total. Por otro lado, la prevalencia de dislipemia y de diabetes aumenta con la edad. Los pacientes seropositivos tienen un problema característico respecto a su grasa corporal, que consiste fundamentalmente en que tienen menos cantidad de grasa de lo normal. Esta situación se debe en cierta medida a la propia infección, independientemente del tratamiento antirretroviral.

Algunos tipos de fármacos antirretrovirales pueden exacerbar la pérdida de la grasa. La pérdida de la grasa se hace más evidente en la cara y también en otras partes del cuerpo como las extremidades o las nalgas. También puede haber aumento de grasa en otras localizaciones del tronco o del cuello, pero su frecuencia no parece ser diferente a la de la población general no seropositiva.

Las alteraciones de la composición corporal pueden tener repercusiones evidentes sobre la autoestima y sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral por el cambio negativo de imagen que suponen, pero también pueden tener otras repercusiones que no son tan evidentes como la dislipemia y la resistencia a la insulina, y sus consecuencias clínicas de enfermedad cardiovascular y diabetes.

P El síndrome de lipodistrofia tiene una prevalencia ligeramente superior en pacientes VIH positivos. ¿Existe en la actualidad un conocimiento adecuado de la etiopatogenia del síndrome de lipodistrofia en pacientes con VIH positivo?

R Se conoce bastante, pero aún no se conoce bien. Se sabe que la toxicidad mitocondrial producida por análogos de nucleósidos puede jugar un papel. Ese papel se suponía que era debido a la inhibición de la polimerasa gamma, encargada de la síntesis del ADN mitocondrial, por parte de los análogos de nucleósidos, aunque también se ha comprobado que puede existir disfunción mitocondrial no mediada por el descenso del ADN mitocondrial. Quizás el concepto más reciente que puede cambiar la investigación

de este proceso es el conocimiento de que la inflamación del tejido adiposo puede jugar un papel importante en su etiopatogenia.

P Desde el punto de vista del internista ¿Cuál puede resultar el abordaje más adecuado para este tipo de pacientes, que manifiestan el síndrome de lipodistrofia?

R Lo mejor sería la prevención. La consideración de la retirada de los análogos de la timidina, incluso en pacientes que no hayan experimentado cambios en su grasa corporal, tiene una eficacia probada. Hoy en día, los análogos de timidina no forman parte del tratamiento antirretroviral que se recomienda de forma preferente. Si un paciente ya tiene cambios en su grasa corporal, la retirada de los análogos de timidina puede evitar la progresión de la lipoatrofia y permitir una ganancia de grasa, aunque cuanto mayor es la pérdida también mayor es la dificultad para revertir el proceso.

La utilización de pioglitazona, un agonista del PPAR gamma que se utiliza como antidiabético por su acción sensibilizante a la insulina, puede contribuir a aumentar el tejido graso subcutáneo en pacientes que no lleven análogos de timidina, aunque su uso con esta indicación no está reconocido. Para el acúmulo de grasa intraabdominal, la hormona del crecimiento y un liberador de la hormona de crecimiento (tesamorelina) han mostrado resultados satisfactorios en el corto plazo, pero no tienen esta indicación reconocida, su coste es elevado, puede haber efectos secundarios (particularmente con la hormona del crecimiento), y sus efectos beneficiosos ceden con el cese de administración del tratamiento. Para la lipoatrofia facial, se han utilizado materiales de relleno como la propia grasa del paciente u otros sintéticos con fines meramente cosméticos. Para los acúmulos localizados de grasa que son accesibles, es posible utilizar con éxito la exéresis quirúrgica.

P ¿Existen en la actualidad tratamientos eficaces para el abordaje de todos los aspectos del síndrome de lipodistrofia en pacientes infectados por VIH?

R Lo más eficaz es la prevención. Hoy en día, se dispone de un número suficiente de fármacos y de un conocimiento sobre sus efectos en la composición grasa corporal que hace posible elegir una terapia con mínimos riesgos de lipodistrofia. Cuando el problema está establecido clínicamente, las opciones terapéuticas son limitadas.

P ¿Hasta qué punto son importantes la dieta y los hábitos de vida saludables en pacientes afectados por VIH positivos?

R Muy importantes, al igual que en el resto de las personas. Evitar tener un exceso o un déficit de peso es dependiente de la dieta. También, la dieta puede influir en el riesgo de dislipemia y de diabetes. El ejercicio físico tiene una función plástica que ayuda a mantener la fisonomía y el buen funcionamiento metabólico del organismo.

P ¿Qué papel debe jugar el médico internista en la atención a los pacientes portadores de VIH?

R El médico internista juega un papel esencial como persona de referencia que guía y tiene cuidado de la salud de estos pacientes. El hecho de que posea un conocimiento actualizado y preciso de los problemas de los pacientes seropositivos y una actitud cercana y afable redundará en el beneficio de estas personas.

P ¿Existe algún tipo de estrategia para prevenir la lipodistrofia en el paciente VIH con TAR?

R Como he dicho previamente, la evitación de determinados fármacos antirretrovirales, y una dieta y hábitos de vida saludables constituyen hoy en día la mejor estrategia para prevenir la lipodistrofia en el paciente VIH.

Entrevista a la Dra. MARÍA LARROUSSE

Servicio de Infecciones del Hospital Clínic de Barcelona



P ¿Qué ha supuesto en el tratamiento de los pacientes con VIH positivo la introducción de las terapias combinadas de gran actividad (TARGA)?

R El TARGA ha supuesto una verdadera revolución para el pronóstico del paciente infectado por el VIH. La comercialización en 1996 de los inhibidores de la proteasa y la estrategia de combinarlos con los fármacos antirretrovirales existentes en aquel momento, condujo a una reducción muy importante de las infecciones oportunistas y las neoplasias asociadas al SIDA, y en definitiva, a un aumento espectacular de la supervivencia.

Pero, a pesar de que existe un tratamiento muy eficaz para controlar la viremia, estamos lejos de conseguir una estrategia para la erradicación del virus, considerando el tratamiento antirretroviral de alta eficacia un tratamiento crónico. En este contexto, las cuestiones como la tolerancia, la adherencia, los efectos secundarios, la simplificación de los tratamientos y las interacciones medicamentosas han pasado a un primer plano.

P Los efectos secundarios que pueden aparecer en la aplicación de la terapia combinada de gran actividad (TARGA), ¿pueden suponer un importante hándicap en el tratamiento de los pacientes infectados por VIH?

R Sí, el tratamiento antirretroviral comporta inevitablemente un riesgo de toxicidad. Si bien en la mayoría de pacientes la tolerancia es excelente no se puede despreciar el riesgo de toxicidad a corto, medio y largo plazo. Los efectos secundarios a largo plazo se solapan con manifestaciones o alteraciones de incidencia creciente con el envejecimiento de la persona. Hay determinados fármacos que están más implicados en las alteraciones metabólicas producidas por el tratamiento antirretroviral.

P El inicio del tratamiento con antirretrovirales en pacientes infectados por el VIH ¿aumenta de forma significativa en ellos el riesgo cardiovascular?

R Sí, diversos estudios demuestran que los pacientes infectados por el VIH presentan mayor riesgo cardiovascular. En un trabajo reciente publicado en NEJM, los autores concluyen que el tratamiento antirretroviral aumenta el riesgo de infarto de miocardio a un 16 % y este riesgo aumenta en función de los años que el paciente ha sido expuesto a la familia de los inhibidores de la proteasa. Pero no es una

condición exclusiva de la medicación, el VIH perpetúa el proceso inflamatorio produciendo disfunción endotelial y agravando el proceso aterosclerótico.

P ¿Cuál podría ser la forma más adecuada de prevención de riesgo cardiovascular en pacientes con VIH positivo?

R Los pacientes infectados por el VIH tienen una mayor asociación de factores de riesgo cardiovascular derivados del tratamiento farmacológico. En general, hay una mayor prevalencia de dislipemia y resistencia a la insulina en los pacientes multitratados en relación con la población general. La lipodistrofia en forma de lipoacúmulo central se podría considerar como un factor de riesgo añadido. Además, en diversos trabajos se ha puesto de manifiesto que el hábito tabáquico es muy elevado entre los pacientes infectados por el VIH.

El abordaje de estos factores de riesgo no difiere de las guías clínicas actuales para la población general. Su detección precoz y su tratamiento son primordiales para prevenir la enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, actualmente disponemos de medicaciones antirretrovirales posiblemente con mejor perfil metabólico. La elección de estos tratamientos relativamente nuevos dependerá de la historia antirretroviral previa y de los efectos secundarios que presente el paciente.

P En aquellos pacientes en los que se produce un aumento significativo de los triglicéridos como consecuencia del tratamiento antirretroviral, ¿qué estrategia terapéutica se debe tomar? ¿considera apropiado en estos casos el cambio del AR por otro con mejor perfil lipídico?

R Inicialmente se procede a realizar medidas higiénico dietéticas. La modificación del tratamiento antirretroviral tendrá que ser individualizada y será más necesaria en función de la magnitud de los niveles, los factores de riesgo asociados y la presencia de enfermedad aterosclerótica.

El cambio será más seguro si el paciente presenta una respuesta virológica e inmunológica óptima, si no ha recibido pautas antirretrovirales subóptimas, si es naive a otros fármacos antirretrovirales y si no ha tenido fracasos terapéuticos previos.

Los mejores resultados para controlar el perfil lipídico se han comunicado con la retirada de los inhi-

bidores de la proteasa potenciados, por un inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleosido (como efavirenz o nevirapina). En caso de elegir un inhibidor de la proteasa, el atazanavir sería una buena opción por su mejor perfil lipídico. Otra estrategia de sustitución diferente es el cambio de estavudina o zidovudina por abacavir o tenofovir, mejorando también las alteraciones metabólicas. Aunque los datos disponibles indican que la resolución de la dislipemia puede no ser completa.

P ¿Podría resultar de especial interés el uso de la cronoterapia en pacientes infectados por el VIH?

R Sí. Estos pacientes pueden llegar a tener un síndrome metabólico, donde es necesario el abordaje desde diferentes frentes. La cronoterapia ayuda a mejorar el control de la presión arterial y a optimizar el tratamiento farmacológico con el objetivo en reducir el riesgo cardiovascular.

P ¿Existe una significativa predisposición adicional a desencadenar una hipertensión pulmonar por parte de los pacientes con VIH positivo?

R Sí, la hipertensión pulmonar es más frecuente en la población infectada, aunque su incidencia no es del todo conocida, posiblemente por la dificultad en el diagnóstico. Su tratamiento se basa en el habitual de la hipertensión pulmonar del paciente no infectado por VIH, con la consideración de que estos fármacos pueden tener interacciones con los medicamentos antirretrovirales. Se considera que los pacientes con esta patología deberían iniciar el tratamiento antirretroviral, independientemente del estado inmunológico. A pesar del tratamiento, la evolución de los pacientes VIH con hipertensión pulmonar es peor que en el paciente no infectado.

P ¿Qué papel le debe corresponder al médico internista en la investigación de terapias para combatir el VIH?

R Creo que al médico internista clínico le corresponde detectar rápidamente los problemas derivados de los nuevos tratamientos antirretrovirales, tanto tóxicos, como de eficacia. El control cercano y prolongado del paciente infectado por el VIH permite detectar los eventos y plantear soluciones.

Bibliografía Científica Internacional

Ten-year predicted coronary heart disease risk in HIV-infected men and women

Kaplan RC, Kingsley LA, Sharrett AR, Li X, Lazar J, Tien PC, Mack WJ, Cohen MH, Jacobson L, Gange SJ.
Clin Infect Dis. 2007;45:1074-81.

Dr. José Luis Mostaza Fernández
Servicio de Medicina Interna-Unidad Infecciosas.
Complejo Hospitalario de León

El tratamiento antirretroviral constituye uno de los milagros terapéuticos del siglo XX. Se ha conseguido transformar un proceso rápidamente mortal en una enfermedad crónica, con una calidad y expectativa de

vida muy aceptables. Debido al éxito del tratamiento antirretroviral, los pacientes con infección por VIH pueden envejecer y, por ello, se exponen a la toxicidad crónica del tratamiento y a otras morbilidades no directamente relacionadas con el VIH. El incremento en la incidencia de enfermedades vasculares en esta población es uno de los temas que más atención suscitan en la actualidad. Existe cierta controversia sobre si la exposición prolongada al VIH o a determinados antirretrovirales eleva el riesgo cardiovascular.

Descripción del trabajo

Robert C. Kaplan y cols., realizan un estudio transversal multicéntrico para investigar la prevalencia de los factores principales de riesgo vascular y el riesgo cardiovascular (RCV) asociado (medido con el sistema de puntuación del estudio Framingham) entre los participantes en 2 importantes cohortes para el estudio de la infección por VIH en USA: la Women's Interagency HIV Study (WIHS) y el Multicenter AIDS Cohort Study (MACS). Se reclutaron todos los pacientes que completaron las visitas prescritas durante 2 años (2003-2005) y no habían tenido eventos cardiovasculares previos: 2.386 pacientes con infección por VIH y un grupo control de 1.675 personas no infectadas por el VIH.

La población de pacientes infectados por el VIH presentaba unas cifras medias de HDL-C más bajas, unos niveles de triglicéridos más elevados, una mayor prevalencia de fumadores y una menor prevalencia de obesidad. En los hombres HIV+ (pero no en las mujeres) se observó una mayor prevalencia de diabetes. No se encontraron diferencias significativas para otros factores de riesgo cardiovascular. Comparados con los controles, encontraron un porcentaje ligeramente superior de hombres y mujeres con un RCV elevado (15% de enfermedad coronaria a los 10 años): 19 % en hombres infectados, frente al 16% de no infectados y 14% de mujeres infectadas frente al 13% de mujeres no infectadas.

En el análisis multivariante, los factores que se asociaron a un mayor RCV entre los pacientes VIH+ fueron: antecedentes de SIDA [OR: 1.66 (1.22-2.27)], ingresos inferiores a los 10.000 dólares [OR: 2.32 (1.51-3.56)] y obesidad [OR: 1.79 (1.25-2.56)]. Comparado con los pacientes que seguían tratamiento con inhibidores de la proteasa (IPs), el RCV era significativamente inferior en los que no habían iniciado tratamiento [OR: 0.57 (0.36-0.89)], y encontraron una tendencia hacia un menor RCV entre los pacientes que seguían tratamiento que no incluía IPs [OR: 0.74 (0.53-1.01)].

Los autores del estudio concluyen que tener una infección avanzada por VIH, seguir tratamiento antirretroviral, ser obeso o tener unos ingresos económicos bajos, se asocia a mayor riesgo cardiovascular.

Comentario

Este trabajo es una de las investigaciones sobre el riesgo cardiovascular, en pacientes VIH+, que mayor número de personas incluye. Al igual que en estudios previos, no encuentran grandes diferencias en la prevalencia de los principales factores de RCV entre los pacientes VIH+ y los controles. Como en otros estudios recientemente publicados (The DAD Study Group. N

Engl J Med 2007 y SMART Study Group. N Engl J Med 2006), Robert C. Kaplan y cols. encuentran un mayor RCV entre los pacientes que siguen tratamiento antirretroviral (especialmente IPs) y entre los pacientes con infección avanzada por VIH, posiblemente debido a los cambios metabólicos adversos que inducen algunos de estos fármacos y el propio virus. Otros trabajos han demostrado que el VIH puede inducir daño endotelial y, por tanto, elevar el riesgo de padecer un incidente vascular (Swiss HIV Cohort Study. J Infect Dis. 2002). A la hora de cuantificar el RCV en la población VIH+, tenemos que tener en cuenta que las ecuaciones clásicas que lo miden, como la de Framinhan, no contemplan el tratamiento antirretroviral y la infección por el VIH como factores añadidos, y parece que minusvaloran este riesgo (Law MG et al. HIV Med. 2006).

Uno de los hallazgos más llamativos de este estudio es que los autores encuentran que el factor que muestra una mayor asociación con un RCV elevado es el nivel socioeconómico bajo. Este hecho está en consonancia con los resultados encontrados por Díez Roux AV y cols. en la población general (Circulation 2005). A pesar de que las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la gran epidemia de la sociedad del bienestar, se da la gran paradoja de que la pobreza también se asocia a un mayor RCV. Este hallazgo puede tener implicaciones importantes en la política sanitaria necesaria que defina las intervenciones más eficientes para prevenir la enfermedad cardiovascular.

Como se ha demostrado recientemente, tenemos que resaltar que el riesgo relativo (RR) de enfermedad vascular asociado a los IPs [1.16] es muy inferior al conferido por otros factores de riesgo clásicos: sexo masculino [RR 1.91], tabaquismo [RR 2.83], HTA [RR 1.67], diabetes [RR 2.29] o antecedentes de enfermedad vascular [RR 4.3] (The DAD Study Group. N Engl J Med 2007). Por tanto, parece mucho más interesante dedicar esfuerzos a prevenir y tratar la diabetes, la HTA, el tabaquismo y, especialmente, la pobreza, que insistir en los efectos metabólicos adversos de los antirretrovirales. Sobre todo, si tenemos en cuenta que un mal control virológico tiene una morbimortalidad cardiovascular superior a la generada por los cambios metabólicos que puedan inducir los propios antirretrovirales (SMART Study Group. N Engl J Med 2006).

Como consecuencia del éxito del tratamiento antirretroviral, los pacientes con infección por VIH viven mucho más y por tanto aumenta la probabilidad de que desarrollen enfermedad cardiovascular. Aunque la prioridad en esta población sigue siendo el tratamiento que proporcione un control óptimo de la viremia, parece conveniente la identificación y tratamiento de los factores de RCV modificables.

Eficacia y seguridad del cambio de Lopinavir Potenciado (LPV/r) a Atazanavir Potenciado (ATV/r) en pacientes con supresión virológica que están recibiendo TARGA que contiene LPV/r: El Estudio ATAZIP

Mallolas J, Podzamczar D, Domingo P, et al.

Comunicación presentada en:
4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Sydney, Australia
Julio 2007.

Dr. José A. Capdevila Morell
 Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mataró.
 Mataró, Barcelona.

Con la mayor supervivencia de los pacientes VIH+ desde la introducción del TARGA, se ha visto la aparición de efectos colaterales no deseados como son las alteraciones metabólicas y la dislipemia que condicionan una mayor morbilidad cardiovascular en estos pacientes. Además, los primeros tratamientos con TARGA implicaban un gran número de pastillas que condicionan ha menudo un mal cumplimiento terapéutico por parte del enfermo. Todo ello motiva la búsqueda constante de fármacos igual de potentes frente al VIH, pero menos tóxicos y con una posología más amable, a poder ser una vez al día.

En este sentido va dirigido el presente estudio (ATAZIP) que quiere demostrar la no inferioridad en cuanto a eficacia de una estrategia consistente en sustituir Lopinavir/r por Atazanavir/r en pacientes estables con supresión virológica completa. Además, se espera una mejor cumplimentación (menos comprimidos, una toma al día) y menos efectos adversos derivados del mejor perfil de seguridad y lipídico de Atazanavir.

Este hecho ya se había comprobado en el estudio SWAN (BMS 097) en que también se comparaban ATV con regímenes que contenían otros IPs pero en enfermos (sin fracaso previo a regímenes con IPs). El interés del estudio ATAZIP es que incluye pacientes poli tratados con posibilidad de fracasos terapéuticos previos y un número limitado de mutaciones de resistencia a IPs. Es en estos pacientes más evolucionados donde una estrategia de simplificación y disminución de efectos adversos tiene un interés adicional, pues el riesgo de fracaso es mayor y los tratamientos de rescate suelen ser más complejos y tóxicos.

El estudio se diseñó de no inferioridad, siendo el criterio principal de valoración el porcentaje de pacientes con fracaso terapéutico por cualquier razón a las 48

semanas. Como criterios secundarios se incluyó el tiempo hasta el fracaso y los niveles plasmáticos de lípidos. Además el estudio contempla diversos subanálisis a grupos específicos de pacientes dentro de la población de estudio.

Se randomizaron 1:1 a 265 pacientes que en el momento basal tenían una carga viral inferior a 200 copias desde 6 meses antes, que habían presentado en su evolución menos de 3 fracasos virológicos estando con IPs y tenían menos de 5 mutaciones de resistencia asociados a IPs, y estaban recibiendo un TARGA que contenía LPV/r. Los pacientes se asignaron a un grupo que continuaba con LPV/r (400/100 mg) 2 veces al día o bien a un grupo que cambiaba a ATV/r (300/100 mg) una vez al día.

Los grupos eran comparables en cuanto a las características demográficas, epidemiológicas, situación clínica y recuento de CD4/ml, niveles plasmáticos de lípidos (excepto un mayor porcentaje de pacientes con triglicéridos > a 500 mg/dl en el grupo asignado a LPV/r), historial de tratamiento antiretroviral, número de fracasos terapéuticos y mutaciones de resistencia a los IPS.

A las 48 semanas continuaban en el estudio un número igual de pacientes en ambos grupos (86%), habiéndose registrado un número similar de acontecimientos adversos (6 por grupo), y fallos virológicos en ambos grupos (5% ATV/r vs. 6% LPV/r).

Se observó una disminución significativa de los niveles de triglicéridos y colesterol total después del tratamiento en el grupo de ATV/r vs. al de LPV/r sin que hubieran diferencias en la utilización de agentes hipolipemiantes entre ambos grupos durante el seguimiento.

La conclusión principal del estudio es que la simplificación al tratamiento con ATV/r en pacientes con supresión virológica que estaban recibiendo tratamiento TARGA que contenía LPV/r proporcionó una eficacia y un perfil de seguridad comparable pero con unos parámetros lipídicos mejorados.

Este estudio es interesante pues pone evidencia sobre la suposición de que simplificar con ATV/r favorecería un mejor perfil lipídico y además nos da argumentos para no pensar que la eficacia sería menor con el cambio, sobre todo en pacientes experimentados con fracasos previos a IPs. Será interesante ver la evolución a más largo plazo de esta cohorte randomizada.

► Sociedad Andaluza de Medicina Interna. SADEMI ◀



www.sademi.com

Presidente: Felipe Díez García

- **Programa de acreditación de profesionales.** Los especialistas en Medicina Interna de Andalucía ya pueden acceder al programa de acreditación de competencias de profesionales.



Información:

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria

- **Actualizar datos de socios**

Si alguno de los datos que nos indicó para formalizar su inscripción en SADEMI ha sufrido alguna modificación, le rogamos los actualice rellenando el formulario que verá en la página web de SADEMI. Si desea confirmar alguno de los datos que constan en la secretaría, puede solicitarlos por e-mail a: sademi@sademi.com, indicando en el correo su nombre, apellidos y, si es posible, su nº de socio.

- **XXIV Reunión Científica de Otoño de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna.**

Jerez de la Frontera, Cádiz.

9-10 noviembre 2007.

Declarada de Interés Científico-Sanitario por la Consejería de Salud.



Comité Organizador

Presidente: Antonio Clavo Sánchez. Servicio de M.I., Hospital Juan Grande. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Vocales: Ascensión Serrano González,

Jesús García Mata, Enrique Fernández Molle.

E-mail: reunionsademi@jerez.sjd.es

Resumen Programa Científico

Viernes 9: *Conferencia.* Mejora de la Seguridad Clínica en un Servicio de Medicina Interna. Ponente: Jaime Bachiller Burgos. Moderador: Antonio Clavo Sánchez; *1ª Sesión de Casos Clínicos.* Moderador: Jesús García Mata; *Acto de bienvenida a nuevos Residentes de Medicina Interna; Asamblea de SADEMI;* **Sábado 10:** *2ª Sesión de Casos Clínicos.* Moderadora: Ascensión Serrano González; *Presentación de estudios cooperativos.* Moderador: Felipe Díez García.

- **Estudio GADITRASIM** www.gaditha.com

El Grupo Andaluz para el Diagnóstico y Tratamiento de la HTA (GADITHA) pone en marcha el Estudio GADITRASIM sobre el Cribado de Hipertensión Arterial en hijos de Pacientes Hipertensos. GADITHA es un grupo multidisciplinar de médicos interesados en la investigación, diagnóstico y tratamiento de la HTA. El objetivo es el diseño, realización y ejecución de estudios de investigación multicéntricos en Andalucía. Es una iniciativa conjunta de las Sociedades Andaluzas de HTA, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, de Médicos de AP y

de Cardiología. Objetivo: identificar y tratar casos no diagnosticados previamente de HTA mediante el cribado sistemático de los hijos de pacientes diagnosticados de HTA que se hayan atendido en consultas de AP y en las unidades de HTA en el ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma Andaluza. Nuestro Grupo está abierto a la integración de todos los médicos andaluces que lo deseen en igualdad de condiciones. Los resultados podrán ser utilizados por todos sus investigadores.

► Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco. SOMIVRAN ◀

www.medint.es

Presidente:

Miguel A. Berdún Chéliz



- **V Reunión de Jefes de Servicio y Unidad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco.**

Pamplona. 19 octubre 2007.

Carrera Profesional y pactos de gestión. Ponentes: Teresa de Pedro Montalbán, Jefa del Servicio de Medicina Preventiva, H. Virgen del Camino, Pamplona. Juan Ramón Artiga Guerrero, Director de Área de Recursos Humanos, Servicio Aragonés de Salud. **Comida de hermandad.**

- **VI Reunión de Médicos Residentes de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco.**

Haro, La Rioja.

29 febrero-1 marzo 2008.

En la actualidad se está preparando el programa científico. *En el próximo Boletín SEMI-FEMI, se informará acerca del mismo.*

► Sociedad Asturiana de Medicina Interna. SAMIN ◀

Presidente:

Ricardo Gómez de la Torre



- **VI Congreso Regional de la Sociedad Asturiana de Medicina Interna. SAMIN.**

Oviedo. 1-2 junio 2007.

Enfermedades Sistémicas.

Moderadora: Inmaculada Fidalgo López. *Terapias biológicas en Enfermedades Sistémicas.* Melchor Álvarez de Mon, H.U. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid; *Manifestaciones extrapulmonares de la Sarcoidosis.* Joan Mañá Rey, H.U. de Bellvitge; *Actualización y factores pronósticos del Síndrome Antifosfolipídico.* Ricard Cervera Segura. **Nutrición.** Moderador: Ricardo Gómez de la Torre. *Valoración nutricional en Medicina Interna.* Antonio



Jimeno Carruez y Julia Barbado Ajo; *Nutrición artificial en situaciones especiales*. Francisco Villazón. **Neurológica**. Moderador: Ángel Álvarez. *Síndrome confusional agudo en el paciente hospitalizado*. María Isabel Ruiz, Héctor Suárez, Paz Villaverde; *Demencia: ¿Freno en el deterioro neurológico? Terapia antidepresión*. Carmen Martínez. **Conferencia de Clausura**. Presidente de la SEMI, Ramón Pujol. Se presentaron numerosas comunicaciones, se hizo entrega de premios a las mejores comunicaciones y hubo un acto de reconocimiento a los internistas asturianos jubilados.

- ▶ **1ª Reunión de Médicos Residentes de los Servicios de Medicina Interna del Principado de Asturias**. 9 noviembre 2007.

En el próximo Boletín SEMI-FEMI, podremos disponer de sus novedades y conclusiones más destacadas.



▶ Sociedad Castellano-Leonesa Cantábrica de Medicina Interna. SOCALMI ◀

www.socalmi.org

Presidente: Luis M. Palomar Rodríguez

- ▶ **XXI Congreso de la Sociedad Castellano-Leonesa Cantábrica de Medicina Interna, SOCALMI**. Burgos. 1-2 junio 2007.

La asistencia fue muy numerosa, 120 doctores. Se hizo entrega del Premio de Investigación 2007 y se produjo la renovación de la Junta Directiva de la Sociedad quedando como sigue:

Presidente: Luis Miguel Palomar Rodríguez
Vicepresidente 1º: José Antonio Santos Calderón
Vicepresidenta 2ª: Lourdes Mateos Polo
Secretario: José Luis Gutiérrez Zufiaurre
Tesorera: Montserrat Chimeno Viñas

Vocales

Ávila: Dolores López Fernández

Burgos: Carlos Dueñas Gutiérrez

León: Francisco Vega Rollán

Palencia: Javier Sanjosé Alonso

Salamanca: José Ángel Martín Oterino

Segovia: Eva Ferreira Pasos

Soria: Valentín del Villar Sordo

Valladolid: Juan Carlos Martín Escudero

Zamora: Montserrat Chimeno Viñas

Cantabria: José Luis Hernández Hernández

Representante Residentes: Esther Puerto

- ▶ **Secretaría SOCALMI:** Servicio de Medicina Interna. Hospital Provincial de Zamora. Hernán Cortes, 40. 49021 Zamora. Telf.: 980 54 82 00 - Ext: 8886. jgutierrez@hvcn.sacyl.es secretario@socalmi.org



- ▶ **IV Reunión de Residentes de Medicina Interna de la SOCALMI**.

Valladolid. 28-29 septiembre 2007. 60 inscritos.

- ▶ **Actividades científicas de la SEMI organizadas en el ámbito geográfico de SOCALMI:**

- ▶ **II Reunión Grupo Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**. Valladolid. 10-11 mayo 2007.

Contó con la asistencia de 144 doctores.

- ▶ **III Reunión Paciente Pluripatológico y Edad avanzada**. Segovia. 25-26 octubre 2007. 244 inscritos.

- ▶ **IV Jornadas de actualización en Osteoporosis**. Zamora. 9 noviembre 2007.

▶ Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna. SCMI ◀



www.scmi.org www.acmcb.es

Presidente: Vicent Fonollosa Pla

- ▶ **XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. XII Congrès Catalanoblear de Medicina Interna**.

Sitges, Barcelona. 21-24 noviembre 2007.

www.xxviii.congresosemi.org

Al final del Boletín aparece su Programa Científico.

- ▶ **Otras actividades. 26 setembre 2007:** 19 h. Lectura de la Tesi Doctoral premiada. 20 h. Cas clínic. Presenta: H.G. de Granollers. Discuteix: H. Joan XXIII de Tarragona. Entrega de certificats d'assistència del curs 2006-2007 i benvinguda als nous residents; **31 octubre 2007:** 19 h. Cas clínic. Presenta: Vall d'Hebron Hospitals. Discuteix: H. del Mar; **28 novembre 2007:** 19 h. Sessió de metges residents (taula rodona). 20 h. Cas clínic. Presenta: H. Consorci de Terrassa. Discuteix: H.G. de Manresa; **30 gener 2008:** 19 h. Cas clínic. Presenta: H. Verge de la Cinta de Tortosa. Discuteix: H.G. de Vic.

- ▶ **Secretaría Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna**

Academia de Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares. www.academia.cat

Fundació Academia.

C/ Major de Can Caralleu, 1-7. 08017 Barcelona

Dña. Anna Jordà. Telf.: 93 203 07 31

annajorda@academia.cat

▶ Sociedad de Medicina Interna de Extremadura. SEXMI ◀

Presidente: Fausto Sánchez Montero

- ▶ El pasado mes de julio ha tenido lugar el nombramiento de la nueva Junta Directiva. El nuevo Presidente es Fausto Sánchez Montero -fausto@telefonica.net; fausto.sanchez@ses.juntaex.es- del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres quien ha tomado el relevo de Juan Carlos Bureo Dacal.

► Sociedad Gallega de Medicina Interna. SOGAMI ◀

www.meiga.info



Presidente:

Ricardo Fernández Rodríguez

► **Nueva Junta Directiva**

Su nombramiento se produjo en la Asamblea Anual de la SOGAMI:

Presidente: Ricardo Fernández Rodríguez

Vicepresidente: Fernando Antonio de la Iglesia Martínez

Secretaria: María del Pilar Rozas Lozano

Tesorero: José Antonio Díaz Peromingo

Vocales

A Coruña: José Luis Díaz Díaz

Lugo: Juan Corredoira Sánchez

Ferrol: Alida Iglesias Ollero

Santiago: Joaquín Campos Franco

Orense: Juan Ignacio Telletxea Díaz

Pontevedra: José María de Lis Muñoz

Vigo: Martín Rubianes González

O Barco: Antonio Eneriz Calvo

O Salnés: Begoña Castro Paredes

MIR: Yago Mouriño López

► XXIV Congreso da Sociedade Galega de Medicina Interna. Ourense. 8-9 junio 2007.



Presidente del Comité Organizador:
Ricardo Fernández Rodríguez

Presidente del Comité Científico:
Ovidio Fernández Álvarez

Se desarrolló junto con la VII Reunión de Enfermería de Medicina Interna y contó con una cifra record de inscritos, 200 médicos y 150 diplomados de enfermería. Se presentaron 170 comunicaciones.



Mesa Presidencial.



El Presidente de SOGAMI, Dr. Ricardo Fernández, hace la entrega de Premios.

Programa Científico: Infecciones emergentes. Rogelio López-Vélez, Rosario Palacios, José García Rodríguez, Ana Mariño, Enrique Míguez. **Síndrome de abstinencia alcohólica.** Rubén Puerta, Rafael Monte, Esteban Otero, Arturo González Quintela, Francisco Laso Guzmán. **Puesta al día en factores de R.V.** Manuel Serrano, Antonio Pose, José Ramón González Juanatey, Pedro Conthe, Ovidio Fernández, Fernando Diz Lois. **Conferencia de Clausura.** Profesor Ciril Rozman. **Papel de la Medicina Interna en la asistencia, docencia e investigación.** En el Congreso tuvo lugar la creación del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de SOGAMI.

► V Reunión Formativa da Sociedade Galega de Medicina Interna, SOGAMI. Hospital Virxe da Xunqueira, Cee, A Coruña. 26-27 octubre 2007.

Presidente del Comité Organizador:
Ángel Moreno Fernández

Se realizaron **2 talleres formativos interactivos** para un número máximo de 80 inscritos: *Ictus: una enfermedad prevenible y tratable* y *Puesta al día en la fibrilación auricular*. Información en www.meiga.info

► XXIX Congreso Nacional de la SEMI 2008 y XXV Congreso de la SOGAMI. A Coruña. 19-22 noviembre 2008.

Los Comités Organizador y Científico se reunieron en A Coruña el 21 de septiembre a fin de votar propuestas realizadas a través de nuestra web www.meiga.info y avanzar en la configuración del programa científico, cultural y social.



► Proyecto *Alimentación saludable*, teórico y práctico, en colaboración con la Sociedade Galega de Endocrinoloxía, La Voz de Galicia y la Asociación de Empresarios de Hostelería de Lugo.

Director: José Luis Díaz Díaz, H. Juan Canalejo, A Coruña. Objetivo: acercar las Sociedades Científico-Médicas a la población general y resaltar la importancia que tiene el mejorar el nivel de salud como consecuencia de una alimentación rica y saludable.

► Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha. SOMIMACA ◀

www.somimaca.com



Presidente: Javier Solera Santos

Actividades más importantes desarrolladas en los últimos meses:

► XI Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha, SOMIMACA.

Paraninfo de la Universidad Castilla La Mancha. Albacete. 21-23 junio 2007.

Alta participación con 149 inscritos.

Presentadas 29 comunicaciones orales y 96 póster.



Acto Inaugural por el Excmo. y Mgco. Sr. Rector de la Universidad de Castilla la Mancha, Prof. Ernesto Martínez Ataz; **Conferencia magistral.** Prof. Ignacio Sanz Paz gran investigador en enfermedades sistémicas de la Universidad de Rochester, Nueva York; **Conferencia de clausura.** El Prof. Miguel Vilardell abordó el controvertido tema de la troncalidad en Medicina.

4 Talleres (*Técnicas de imagen: PET-TAC; Nuevas insulinas; Ventilación no invasiva y Manifestaciones dermatológicas de las enfermedades internas*) que se siguieron con gran interés.

6 Mesas (*Enfermedades infecciosas; Enfermedades autoinmunes; Nuevas perspectivas de los servicios de medicina interna; Avances en patología cardiovascular; Patología neuropsiquiátrica y Temas controvertidos en medicina*) en las que se **expusieron 21 ponencias** por destacados internistas de las comunidades de Madrid y Castilla La Mancha y otros compañeros de otras especialidades médicas de nuestras regiones.

► **XXXIII Sesión Clínica Interhospitalaria.**

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.
5 octubre 2007.

Convocado por Carmen Suárez, Jefe del Servicio de Medicina Interna.

Presentación a cargo de Carmen Suárez y Jesús Hurtado. Se presentaron 15 Casos Clínicos del ámbito de la Medicina Interna por parte de diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid y de Castilla La Mancha. Los casos pueden consultarse en la web de SOMIMACA, www.somimaca.com.



► **IV Reunión de Medicina Interna de Talavera de la Reina.**

16 noviembre 2007.

Coordinador: F. Marcos Sánchez.

Organiza: Servicio de Medicina Interna del Hospital N^º S^º del Prado, Talavera de la Reina.

Considerada de Interés Científico-Sanitario por la Consejera de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad y Consumo: 0,8 créditos. Reunión avalada por la Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha y por el GECMEI (Grupo de Estudio de Castilla La Mancha de Enfermedades Infecciosas).

Programa Científico

AM: *Actualización en el tratamiento de la hiperlipidemia.* Pedro Puñal Castellano, Servicio de M.I. del H. Provincial de Toledo; *Ventajas e inconvenientes de la Unidad de Corta Estancia de Patología Médica.* Fernando Cuadra García-Tenorio, Servicio de M.I. del H. Virgen de la Salud de Toledo; *El hospital, un medio hostil.* José Ramón Barberá Farré, Servicio de M.I. del H. La Mancha-Centro de Alcázar de San Juan, Ciudad Real; *El papel del médico internista como colaborador del Servicio de Traumatología. Experiencia del Hospital N^º S^º del Prado.* Almudena Herrero Domingo, Servicio de M.I. del H. N^º S^º del Prado de Talavera de la Reina; *Medicina psicosomática.* Javier Solera Santos, Servicio de M.I. del H.G. de Albacete. *Papel de la resincronización cardíaca en el tratamiento de la I.C.* Antonio Vázquez García, Servicio de Cardiología del H. N^º S^º del Prado de Talavera de la Reina; *Alternativas terapéuticas de la fibrosis hepática.* Ricardo Moreno Otero, Servicio de Digestivo del H. de La Princesa, Madrid; *Inauguración oficial de la Reunión por las autoridades.*

PM: *Particularidades del manejo de la fibrilación auricular en el paciente con I.C.* Luis Manzano Espinosa, Unidad de I.C. del Servicio de M.I. del H. Ramón y Cajal de Madrid; *Mediadores de respuesta inflamatoria/inmune en el síndrome coronario agudo.* Manuel Rodríguez Zapata, Servicio de M.I. del H.G. de Guadalajara; *Tratamientos biológicos.* Melchor Álvarez de Mon Soto, Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune y Oncología del H. Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Madrid; *Infecciones Importadas.* Manuel Luis Fernández Guerrero, Servicio de M.I. de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

► **Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana. SMICV** ◀

www.smicv.org

Presidente:

Francisco Cabadés O'Callaghan



► **1^ª Reunión de Residentes de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana.**

Actualización en Enfermedades Infecciosas.

Jávea. 7-8 marzo 2008.

Viernes 7 marzo 2008: Presentación de la Reunión por la Presidenta de la Sociedad Valenciana, Pilar Román; Casos Clínicos: *TARGA en VIH, Hepatitis e Infecciones en pacientes con tratamientos biológicos.* **Sábado 8 marzo 2008:** Casos Clínicos: *Infecciones protésicas, Infecciones fúngicas y Shock séptico.* Clausura de la Reunión.



Coordinador: Ángel Sánchez Rodríguez

- Propuesta Inicial para un Protocolo de DM

1. La DM tipo 2 como "enfermedad sistémica".
2. Epidemiología de la DM tipo 2 y de los FRCV asociados.
3. Patogenia metabólica, molecular y (perspectivas génicas) genes candidatos en la DM2.
4. Síndrome de R. Insulínica, S. Metabólico, Obesidad y Diabetes tipo 2.
5. Presentación clínica de la DM2. Criterios diagnósticos. Monitorización.
6. Complicaciones macrovasculares.
7. Complicaciones microvasculares.
8. Situaciones agudas en el seno de la DM tipo 2: Hipoglucemia y estado-coma hiperosmolar.
9. Prevención de la DM tipo 2 y tratamiento no farmacológico (educación diabetológica, dieta, estilo de vida, etc.).
10. Tratamiento farmacológico selectivo de la DM tipo 2. Terapia individualizada y combinada.
11. Tratamientos asociados en la DM tipo 2: Estrategias para reducir el riesgo vascular.
12. Algoritmos de decisión práctica.

- Registro Informatizado de DM Tipo 2 y Obesidad

Justificación y Objetivos

Los objetivos básicos, que podrán ser matizados progresivamente, son los siguientes:

1. Estudio epidemiológico global y por autonomías.
2. Valoración de los factores asociados que facilitan la prevalencia de la DM tipo 2 y la obesidad.
3. Estimación de la repercusión macrovascular (HTA, CI, ICC, ACV, EAP) y microvascular (nefropatía, retinopatía, neuropatía) del paciente diabético tipo 2 e interrelación entre órganos afectados.
4. Valorar los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) asociados simultánea o secuencialmente en la DM tipo 2 y en la obesidad, y en qué grado las Guías Clínicas se aplican en el control del riesgo vascular.
5. Estudio selectivo y repercusión de la HTA en el seno de la enfermedad diabética.
6. Identificar cuál es el estudio completo que se lleva a cabo en el paciente diabético tanto en su diagnóstico inicial como en su evolución.
7. Observación de las distintas pautas de tratamiento en función de los criterios de eficacia.

8. Seleccionar patrones de opción terapéutica en el control metabólico y riesgo vascular del paciente DM tipo 2.
9. Definir cómo se cumplen los criterios de eficacia y cuáles son los criterios valorables de calidad asistencial.
10. Valorar el grado de sobrepeso y obesidad y su repercusión en el control, evolución y complicaciones de la DM tipo 2 y del riesgo vascular.

- II Reunión de Diabetes y Obesidad.

Córdoba. 31 enero-2 febrero 2008.

La DM tipo 2 como enfermedad sistémica, en su múltiple y asociada afectación orgánica, requiere al internista como coordinador básico para facilitar una visión integral, clínica y terapéutica del paciente diabético y su comorbilidad. La obesidad se asocia a la DM tipo 2 facilitando su expresión biológica y clínica y potenciando el R.V. por diversos factores modulando su respuesta terapéutica. En este marco tiene trascendencia una Reunión Anual en la que se pretende actualizar y homogeneizar distintos aspectos etiopatogénicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad diabética y la obesidad desde el punto de vista multidisciplinar y fomentar la educación continuada entre los médicos internistas.

Permítanme que dediquemos esta Reunión, en su ciudad natal, por múltiples razones, al Prof. Manuel Serrano Ríos, magnífico maestro y nuestro más insigne representante en el campo de la Diabetes.

Programa

Jueves 31

PM. Taller 1. Retinopatía diabética. Moderador: José Carlos Pastor Jiménez, Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid. Ponentes: María Isabel López Gálvez y Enríquez Rodríguez de la Rúa del Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid.

Taller 2. Insulinoterapia. Ponentes: M^a Ángeles Martín Almendra, Servicio de Endocrinología y Nutrición, H. Virgen de la Concha, Zamora. Juan Luis Sampetro Villazán, Servicio de M.I., H. San Agustín, Linares, Jaén.

Taller 3. Técnicas de exploración de afectación vascular en el paciente diabético (Índice Intima Media, ITB, Eco-Doppler Renal). Ponentes: Rafael Pérez Arangüena, Servicio de Radiología, H.U. Puerta de Hierro, Madrid. José Rueda Vicente, Servicio de Radiología, H. de Poniente, El Ejido, Almería.

Taller 4. Estratificación del R.V.: herramienta indispensable para la toma de decisiones. Moderador: Javier Díez Espino, Médico de Familia, C. de Salud de Tafalla, Navarra. Ponentes: Andrés de la Peña Fernández, Servicio de M.I., H. Son Llatzer, Palma de Mallorca. José Ignacio Cuende Melero, Servicio de M.I., C.H. de Palencia.

Reunión del Grupo. Conferencia Magistral. Nuevas modalidades de tratamientos para la DM tipo 2. Valoración crítica. Presentador: Federico Hawkins Carranza, Servicio de Endocrinología y Nutrición, H. U. 12 de Octubre,

Madrid. Ponente: Harold E. Lebovitz, MD, FACE, Professor of Medicine, State University of New York Health Science Center at Brooklyn, USA. **Inauguración.** Ramón Pujol Farriols, Presidente de la SEMI. Pedro Conthe Gutiérrez, Presidente de la FEMI. Ángel Sánchez Rodríguez, Coordinador del Grupo de Obesidad y Diabetes.

Viernes 1

AM. Mesa Redonda. HTA en el paciente con DM tipo 2. Moderadores: Carmen Suárez Fernández, Servicio de M.I., H.U. de La Princesa, Madrid. Francisco Javier García Soidán, Médico de Familia, C. de Salud de Pomriño, Pontevedra. Ponentes: Alex de la Sierra Iserte, Servicio de M.I., H. Clínic, Barcelona. Josep Redón Más, Servicio de M.I., H. Clínic U. Valencia. José Luis Palma Gámiz, Servicio de Cardiología, H. Ramón y Cajal, Madrid. Julián Segura de la Morena, Unidad de HTA, Servicio de Nefrología, H.U. 12 Octubre, Madrid.

Conferencia Magistral. Incretinas e inhibidores de la DPP-4. Presentador: Javier Mediavilla Bravo, Médico de Familia, C. de Salud Pampliega, Burgos, Coordinador del Grupo de Diabetes de SEMERGEN. Ponente: Ramón Gomis de Bárbara, Director de Investigación, H. Clínic, Barcelona. **Mesa Redonda. Síndrome metabólico DM tipo 2 y compromiso endotelial.** Moderadores: José Miguel López Novoa, Dpto. de Fisiología y Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca. Ángel Sánchez Rodríguez, Servicio de M.I., H.U. de Salamanca. Ponentes: Antonio J. Vidal-Puig, Department of Clinical Biochemistry, University of Cambridge, UK. Guillermo Zalba Goñi, Centro Investigación Médica Aplicada, Universidad de Navarra. Francisco Pérez Jiménez, Servicio de M.I., H.U. Reina Sofía, Córdoba. Pablo Gómez Fernández, Servicio de Nefrología, H.G. de Jerez de la Frontera, Cádiz. **Conferencia Magistral. Investigación clínica en DM tipo 2: situación actual y orientaciones futuras.** Presentador: Manuel Serrano Ríos, Servicio de M.I. II, H. Clínic San Carlos, Madrid. Ponente: Pierre Lefèbvre MD, PhD, FRCP, MAE, Immediate Past-President, International Diabetes Federation, Bélgica.

PM. Mesa Redonda. Estrategias terapéuticas en la DM tipo 2. Moderadores: Pedro Conthe Gutiérrez, Servicio de M.I., H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid. Manuel Montero Pérez-Barquero, Servicio de M.I., H.U. Reina Sofía, Córdoba. Ponentes: Juan Ascaso Gimilio, Servicio de Endocrinología, H. Clínic U. Valencia. Sara Artola Menéndez, Médico de Atención Primaria, C. de Salud Hereza, Madrid. Rafael Maldonado López, Catedrático de Farmacología, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona. Carmen Suárez Fernández, Servicio de M.I., H.U. de La Princesa, Madrid. **Conferencia Magistral. Insulinización en la DM tipo 2. Aspectos críticos.** Presentador: Ángel Sánchez Rodríguez, Servicio de M.I., H.U. de Salamanca. Ponente: Julio Rosenstock MD, Director Dallas Diabetes and Endocrine Center at

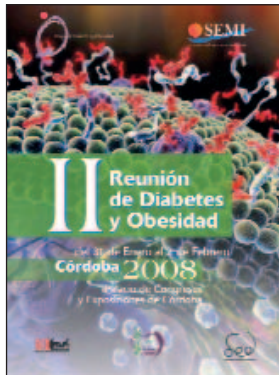
Medical City, Clinical Professor of Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA. **Encuentro con el experto. La práctica clínica en la DM tipo 2. Valoración conjunta de casos clínicos: la visión de un endocrinólogo y de un internista.** Moderador: Josep Franch Nadal, Coordinador Red GEDAPS. Participantes en el Debate: Luis Felipe Pallardo Sánchez, Servicio de Endocrinología y Nutrición, H.U. La Paz, Madrid. Enrique González Sarmiento, Servicio de M.I., H. Clínic U. Valladolid.

Sábado 2

AM. Mesa Redonda. Neuropatía autonómica. Moderadores: Juan García Puig, Servicio de M.I., H.U. La Paz, Madrid. Antonino Jara Albarrán, Servicio de Endocrinología, H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid.

Ponentes: José Cabezas Cerrato, Profesor Emérito de Medicina, Dpto. de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, H. Clínic U. de Santiago, A Coruña. Iria Pinal Osorio, Servicio de Endocrinología y Nutrición, H. Clínic U. de Santiago de Compostela, A Coruña. Miguel Ángel García González, Profesor Titular de la Universidad Politécnica de Cataluña, Dpto. de Ingeniería Electrónica, Barcelona. José Manuel Cabezas Agrícola, Servicio de Endocrinología y Nutrición, H. Clínic U. de Santiago de Compostela, A Coruña.

Conferencia Magistral. Criterios de calidad en la atención al paciente diabético con DM tipo 2. Presentador: Ramón Pujol Farriols, Servicio de M.I., H.U. de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Ponente: Javier García Alegría, Servicio de M.I., H. Costa del Sol, Marbella, Málaga. **Conferencia Magistral. Obesidad y diabetes tipo 2. Impacto de la conexión "grasa".** Presentador: Ana Novial Sardá, Instituto de Diabetología, Fundación Sardá Farriol, Barcelona. Ponente: Manuel Serrano Ríos, Servicio de M.I. II, H. Clínic San Carlos, Madrid. **Clausura.** Ángel Sánchez Rodríguez, Coordinador del Grupo de Diabetes y Obesidad de la FEMI. José Luis Palma Gámiz, Presidente del Grupo Corazón y Diabetes de la SEC. Josep Franch Nadal, Grupo GEDAPS. Ramón Gomis de Bárbara, Presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED).



► Enfermedades Infecciosas ◀

Coordinador: Josep Antón Capdevila Morell

Coordinadores salientes: Regino Serrano-Heranz y José Barberán López

- **Primer Curso de Antibioticoterapia.** La Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, ha concedido finalmente 6,9 créditos.

- **Tercer Documento de Consenso sobre el Uso de Antimicrobianos en la Agudización de la EPOC-2007.** Firmado por las Sociedades Científico-Mé-

cas de Quimioterapia. SEQ, Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR, Urgencias y Emergencias. SEMES, Medicina General. SEMG, Medicina Rural y Generalista. SEMERGEN y Sociedad Española de Medicina Interna. SEMI.

Rev Esp Quimioterap, Marzo 2007; Vol. 20 (Nº 1): 93-105 © 2007 Prous Science, S.A.- Sociedad Española de Quimioterapia. Contenidos: Justificación; Definiciones; Epidemiología; Gravedad, tratamiento y criterios de hospitalización en la agudización de la EPOC; Recomendaciones para el diagnóstico microbiológico de las agudizaciones de la EPOC; Indicación y pautas de tratamiento antimicrobiano empírico en las agudizaciones de la EPOC; Prevención de las agudizaciones infecciosas de la EPOC; Bibliografía.

- **Estudio.** *La infección del tracto urinario (ITU) en los Servicios de Medicina Interna.* Se ha puesto en marcha siendo Coordinado por Miguel Ángel García Viejo y Arturo Noguerado Asensio del Servicio de M.I. del H.U. La Paz-Cantoblanco de Madrid. (arturonoguerado@gmail.com).

- **XXVIII Congreso Nacional de la SEMI.** Sitges, Barcelona. 21-24 noviembre 2007

En el recientemente celebrado Congreso, se ha procedido a la renovación del cargo de Coordinador del Grupo de Enfermedades Infecciosas. La elección ha recaído en Josep Antón Capdevila Morell, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona.



Coordinador: Juan Carlos Martín Escudero

Coordinador saliente: Juan Custardoy Olavarrieta

Actividades generales

- **Reunión de Trabajo del Grupo de EPOC.** Valladolid. Mayo 2007.

El Grupo llevó a cabo su Reunión de Trabajo anual con una participación de 140 asistentes, en el mes de mayo. Cabe destacar, además del éxito organizativo exclusivo de Juan Carlos Escudero y la empresa colaboradora, la participación activa de residentes de Medicina Interna que con la exposición-presentación de comunicaciones sobre EPOC, impulsaron a la participación activa de todos los miembros del Grupo a lo largo de las jornadas de trabajo. En el transcurso de la Reunión se designó la sede de la próxima Reunión de trabajo del Grupo en el 2008, será en Ciudad Real y su organización correrá a cargo del Dr. Portillo.

Publicaciones

- Como viene siendo habitual, de manera trimestral, el Grupo ha seguido publicando *Respiratory news*, gracias a la colaboración de laboratorios Almirall. Es de destacar los dos últimos números que se han

dedicado de manera exclusiva a publicar las comunicaciones presentadas en la Reunión de Valladolid 2007.

- Así mismo el Grupo, en colaboración con Revista Clínica Española, ha publicado un número extraordinario sobre Comorbilidades en EPOC.

- El Grupo también ha editado, publicado y está en proceso de distribución, la nueva Guía de EPOC para internistas. Es de destacar la introducción de algunos capítulos interesantes y novedosos en este tipo de Guías, nos referimos a la revisión comentada de ensayos clínicos terapéuticos y de supervivencia de EPOC, del capítulo guía de ventilación no invasiva en pacientes EPOC para internistas y el destinado a labores/actividades de enfermería sobre el paciente EPOC, que tanta repercusión tienen sobre estos pacientes.

Proyectos de investigación

- Estudio ECCO. El Grupo continúa con el proceso de reclutamiento de pacientes habiéndose alcanzado la cifra de 530 pacientes de los diferentes centros e investigadores participantes (Ver web de SEMI. Estudio ECCO). En la actualidad el Grupo está procesando resultados con el fin de publicar los obtenidos sobre los primeros 500 pacientes introducidos.

- **Elecciones de nuevo Coordinador del Grupo de Trabajo de EPOC**

Con el fin de proceder a la renovación de cargos, durante la celebración del Congreso Nacional de Sitges el Grupo ha llevado a cabo las votaciones oportunas para la elección del nuevo Coordinador, siendo elegido Juan Carlos Martín Escudero.

► Hospitalización a Domicilio y Telemedicina. HaD ◀

Coordinador: Víctor José González Ramallo

Secretario: Manuel Mirón Rubio

Actividades

- **Secretario del Grupo de Trabajo de HaD y Telemedicina**

Desde el pasado septiembre, y con vistas a dar un impulso definitivo para la puesta en funcionamiento pleno de nuestro Grupo de Trabajo, contamos con la colaboración como Secretario de Manuel Mirón Rubio, internista, médico adjunto de la Unidad de HaD del Hospital Joan XXIII de Tarragona.

- **XXVIII Congreso Nacional de la SEMI.**

Sitges, Barcelona. 21-24 noviembre 2007.

En la tarde del 21 de noviembre, en el formato "cara a cara", debatimos con Pilar Román, moderados por Javier García Alegría, sobre las ventajas e inconvenientes de la HaD frente a la hospitalización convencional.

- IX Congreso Nacional de HaD. 11-13 junio 2008. San Sebastián. www.congresohad2008.com
- 2ª edición del Programa-Guía de Antibioterapia Domiciliaria Endovenosa.

Ya está en marcha la elaboración de la segunda edición del Programa-Guía de Antibioterapia Domiciliaria Endovenosa. La obra está coordinada por Manuel Mirón Rubio (H. Joan XXIII de Tarragona), Oriol Estrada Cuxart (H. Germans Trias i Pujol de Badalona) y Víctor José González Ramallo (H.G.U. Gregorio Marañón) y cuenta con la participación como autores de más de treinta especialistas de diversas Unidades de HaD de las diferentes Comunidades Autónomas. Esperamos que esta nueva edición, totalmente renovada, pueda ser distribuida entre los internistas interesados durante el primer semestre de 2008.

- El Grupo de Trabajo en la web de la SEMI

Hemos incorporado la información de nuestro Grupo de HaD y Telemedicina en la página web de la SEMI de tal forma que se agilice la comunicación entre los miembros del Grupo y facilite la adscripción al mismo de los internistas interesados en estos temas. La información se distribuye en los habituales seis apartados de: noticias, ¿quienes somos?, proyectos de investigación, publicaciones, reuniones, formar parte del Grupo.

► Insuficiencia Cardíaca ◀



Coordinador:

Manuel Montero Pérez-Barquero

Secretario: José M^a Cepeda

Vocales: Francesc Formiga y Julio Montes

220 internistas inscritos en el Grupo
(a 2 octubre 2007)

- XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. XII Congr s Catalanobalear de Medicina Interna. Sitges, Barcelona. 21-24 noviembre 2007.

Reunión del Grupo de IC-SEMI. Ha tenido lugar durante el Congreso y se han expuesto los proyectos en marcha y actividades del Grupo. *Mesa Redonda:* Novedades en I.C.

- X Reunión del Grupo de IC-SEMI.

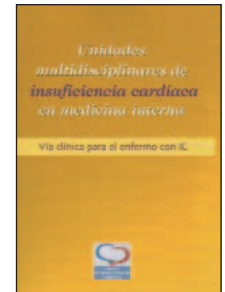
Sevilla. 24-26 abril 2008. La elaboración del programa científico esta bastante avanzada.

Proyectos presentes

- Anemia e I.C. (GESAIC). Coordinado por Jordi Grau.
- Valor pronóstico de una ratio comparativa de bnp plasmático en pacientes con fallo cardíaco crónico descompensado. Coordinado por Juan Pérez Calvo.
- Betabloqueantes en el paciente anciano. Coordinado por Luis Manzano.

Proyectos futuros

- Monitorización de la Presión arterial ambulatoria e I.C. Coordinado por Miguel Camafort, se ha presentado en la Reunión del Grupo que ha tenido lugar en el Congreso Nacional de Sitges.
- Registro nacional de I.C. (Estudio RICA). Coordinado por Manuel Montero, se ha presentado en el Congreso Nacional de Sitges.
- La monografía *Unidades Multidisciplinarias de I.C. en Medicina Interna*, elaborada por el Grupo de Trabajo y coordinada por Pedro Conthe, se ha enviado a los Gerentes y Directores Médicos de los Hospitales.
- El pasado mes de julio se ha publicado en Revista Clínica Española el artículo titulado: "Factores pronósticos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en Servicios de Medicina Interna: mortalidad y reingreso hospitalario en un año (estudio DICAMI)". *M. Montero, cols y Grupo de Trabajo de I.C. SEMI (estudio DICAMI). Rev Clin Esp. 2007;207 (7): 322-30.*



- Recientemente se han celebrado, con el aval de la SEMI, en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid las "I Jornadas multidisciplinarias de I.C.", coordinadas por Luis Manzano con un rotundo éxito por lo que felicitamos al Dr. Manzano.



- Agradecemos a Miguel Camafort, su magnífica labor de apoyo bibliográfico a los miembros del Grupo y le animamos a desarrollar el proyecto, que tiene en ciernes, de ampliar dicha labor a través de la página web. Nos informará durante la próxima Reunión del Grupo.

-  C mo formar parte del Grupo?

Todos los interesados en formar parte del Grupo y colaborar en cualquiera de los temas propuestos, pueden hacerlo a través de M^a Carmen Escobar, secretaria de la SEMI:

Correo electrónico de la FEMI: semi@fesemi.org

Correo postal a: C/ Pintor Ribera, 3. 28016 Madrid

Tel.: 91 519 70 80

► Osteoporosis ◀

Coordinador: Manuel Sosa Henríquez

- 2  Estudio cooperativo multicéntrico del GTO "prevalencia de fracturas vertebrales en las mujeres ingresadas por fractura de cadera". Ha sido remitido para evaluación por el Comité Editorial de "Revista Clínica Española" siendo finalmente aprobado para publicación, lo cual se producirá próximamente.
- Estudio cooperativo multicéntrico del GTO "prevalencia de fracturas vertebrales en pacientes que acu-

den a la consulta externa de Medicina Interna". Continúa realizándose pero en la actualidad el número de casos recibidos es algo escaso. Continúa abierto el período de recogida de datos y se anima a participar a todos los miembros de la SEMI. En la página web www.fesemi.org, puede obtenerse el protocolo de recogida de datos, aprobado por el Comité de Ensayos Clínicos del H.U. Insular de Gran Canaria.

- **"Guías para la prevención y tratamiento de la osteoporosis esteroidea"**. Completadas y entregadas a los internistas del GTO por medio de los laboratorios Sanofi-Aventis. A partir de octubre estarán disponibles, en su versión completa y gratuita, como documento PDF en la página web de la SEMI. Un resumen de estas Guías fue remitido para valoración por parte de Revista Clínica Española y ha sido aprobado. Su publicación se realizará en los próximos meses y también tenemos la intención de incluir dicha publicación como documento en formato PDF y gratuito, en la página web de la SEMI.

- Preparación de la **4ª Reunión del GTO-2008**. Barcelona. 17-18 abril 2008. Las fechas y el lugar se remitieron para su aprobación por parte de la Junta Directiva de la SEMI y fueron aceptadas.

Se van a mantener los apartados: Foro sobre osteoporosis y discusión de casos clínicos, ya que así lo han solicitado los asistentes a la 3ª Reunión. Se anima a los socios a que remitan a la secretaría todas aquellas sugerencias que deseen para inclusión de temas a tratar e incluso de ponentes.

- **Valoración** por parte de los asistentes de la **3ª Reunión del GTO, mayo 2007** en Madrid. La evaluación que los asistentes realizaron de forma objetiva y anónima, de los temas y ponentes de la 3ª Reunión del GTO se encuentra colgada en la web de la SEMI. Las opiniones allí vertidas han sido tenidas en cuenta para la preparación de la 4ª Reunión.

- Preparación de la **1ª Escuela de verano sobre osteoporosis de la SEMI**. Manuel Díaz Curiel, Secretario del GTO, está organizando este evento que se celebrará probablemente en la primera semana de julio de 2008. Se anima a los socios a que participen en la Reunión y además que difundan su realización entre sus adjuntos más jóvenes y MIR de los últimos años. El objetivo es formar en osteoporosis y atraer al estudio de esta enfermedad a todos aquellos internistas que sea posible.

- Se encuentra disponible en la web de la SEMI el último **Boletín del GTO**, en formato PDF, que se añade a los editados anteriormente y también disponibles. En estos Boletines además de las actividades del GTO, se recoge un censo de los miembros del GTO y se publican revisiones y artículos de opinión sobre la osteoporosis, por lo que sugerimos a todos los socios que los visiten.

- Durante el **XXVIII Congreso SEMI**, Sitges, Barcelona, 21-24 noviembre 2007, se ha celebrado la Reunión del

GTO-SEMI y una mesa redonda sobre osteoporosis. Los detalles pueden obtenerse en el programa del Congreso colgado en la web de la SEMI.

- **IV Jornadas de Actualización en Osteoporosis.**

Zamora. 9 noviembre 2007.

Jornada científica en la que han participado numerosos miembros del Grupo de Trabajo en Osteoporosis de la SEMI. El Coordinador ha sido Miguel Arias Paciencia, Servicio de M.I., Hospital Virgen de la Concha, Zamora.

- **Secretaría del GTO-SEMI.** Los Grupos de Trabajo de la SEMI tienen una secretaría dedicada a la atención de los mismos, (secretaria@shmedical.es). Se ruega a todos los socios que contacten periódicamente con ella y transmitan su interés en participar en estudios, acudir a Reuniones, facilitar ideas y todo lo que deseen comunicarnos sobre los Grupos de Trabajo.



► **Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada** ◀

Coordinador: Antonio Fernández Moyano

Coordinador saliente: Antonio San José Laporte

- **Estudio Profund:** Desarrollo y validación de un modelo pronóstico y de predicción funcional para pacientes pluripatológicos.

Se han incorporado tres nuevos hospitales: Hospital de Benavente, Zamora. Miguel Martín-Luquero Ibáñez; H.G.U. de Alicante. José Manuel Murcia; Hospital de Villajoyosa de Alicante. Beatriz Massa. En estos momentos participan 40 hospitales españoles. El periodo de inclusión de pacientes estará abierto hasta finales de febrero de 2008 y se pueden incorporar nuevos hospitales (profund@fesemi.org).

Ya está operativa la plataforma web para incluir pacientes. Se puede acceder a ella a través del link www.proyectoprofund.com. Es necesario un usuario y contraseña que se debe solicitar a la coordinación del estudio (profund@fesemi.org).

- **III Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada.**

Segovia. 25-26 octubre 2007.

Coordinador: Jesús Medina, Servicio de M.I., H. 12 de Octubre de Madrid.

El **Tema Central** ha sido la valoración y tratamiento de riesgos en los pacientes pluripatológicos y de edad avanzada. Se han organizado **4 Talleres: Escalas psicométricas, Índice tobillo-brazo, Insulinización de diabéticos tipo 2 y Cómo dar malas noticias; 3 Mesas Redondas: Valoración y tratamiento**



del R.V., Valoración y prevención de las fracturas y Valoración y prevención de infecciones prevalentes; **2 Casos Interactivos:** Prevención de la enfermedad tromboembólica hospital-domicilio e Hiperreactividad bronquial versus EPOC; **2 Conferencias:** Nuevos retos del internismo ante los pacientes con pluripatología y edad avanzada, y Clínica y gestión, mirando al paciente. En la Reunión se ha procedido a la elección del **nuevo Coordinador** del Grupo de Trabajo, Antonio Fernández Moyano, se ha hecho balance del último año y se han presentado los nuevos proyectos.

- **Estudio sobre el manejo terapéutico del Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada.** Desde la Junta de la SEMI y el Comité de Dirección del Grupo de Trabajo, con el soporte de SyH y la colaboración de Menarini, se realizará durante el último trimestre del 2007 el primer Estudio sobre el manejo terapéutico de dichos pacientes. El objetivo principal es el de disponer de una amplia base de información sobre los procedimientos que está siguiendo la Medicina Interna en España respecto del paciente pluripatológico y de edad avanzada, y las necesidades formativas de la especialidad en dichas áreas.
- **Programa de formación continuada no presencial en Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada para médicos internistas.** Este ambicioso programa encargado por la junta de la SEMI al Comité de Dirección del Grupo y que cuenta con la importante colaboración de Menarini, tiene como objetivo ofrecer un instrumento de formación continuada no presencial a los asociados de la SEMI centrado en los avances y novedades de las patologías del paciente pluripatológico y de edad avanzada. Dicho programa estará coordinado por Antonio San José y constará de 5 cursos de formación dirigidos por Javier Ortiz, Francesc Formiga, Alfons López Soto, Gregorio Tiberio y Manuel Ollero. Su fecha de inicio está prevista para marzo de 2008. Próximamente se podrá obtener más información en la página web de la SEMI (www.fesemi.org).

► Riesgo Vascular ◀

Coordinador: Juan García Puig

Actividades

- **IV Escuela de Verano en Riesgo Vascular.** Sevilla. 12-14 julio 2007.

Participaron 19 profesores. Juan García Puig fue el Coordinador de la Escuela y desarrolló la ponencia *El Internista y el RV, ¿cuál es nuestro papel?*. José M^a Taboada, Director Médico de Sanofi Aventis, patrocinador de la Escuela, realizó un resumen de su empresa.

Francisco Pérez Jiménez dio la **Conferencia de Clausura: Dieta Mediterránea y RV**. La escuela se desarrolló en **6 Talleres: Estratificación del Riesgo**. José Ignacio Cuende Melero y Andrés de la Peña Fernández; *Antiagregación*. Demetrio Sánchez Fuentes y Manuel

Monreal Bosch; *MAPA-HTA*. Javier Sobrino Martínez y M^a Ángeles Martínez López; *Dislipemia*. Luis Álvarez-Sala Walter y Juan Pedro-Botet; *Síndrome Metabólico/Diabetes/Obesidad*. José Antonio Gimeno Orna y M^a Orosia Bandrés Nivelá; *Comunicación Práctica en Medicina Clínica*. Salustiano Méndez Jiménez y Belén Basteiro Izquierdo.



En total se registraron 100 asistentes, en su mayoría MIR de toda España. La puntuación global ofrecida por los alumnos fue de 4,4 puntos sobre 5 (casi un sobresaliente). La puntuación de los Profesores ha oscilado entre 4,66 y 4,13 sobre 5. Media de la puntuación del profesorado: 4,42 sobre 5. En conjunto, las opiniones y comentarios fueron muy favorables con algunas sugerencias de gran utilidad para futuras ediciones.

- **Comité Científico del Grupo de RV y proyectos.**

Este Comité apoya al Coordinador en la toma de decisiones sobre el Grupo de Trabajo.

Son miembros los Coordinadores de los 6 Talleres de la Escuela de Verano. A cada Reunión también asistirán personas invitadas por el Coordinador, en función de los temas a debatir. Se pretende celebrar al menos una Reunión cada Trimestre. Se han celebrado 3 Reuniones. **La 1^a** el 6 de junio de 2007 en la que el Coordinador expuso los ejes esenciales que guiarán las actividades del Grupo: (a) Formación en R.V., y (b) Generación de conocimiento sobre R.V. Se expusieron las actividades a desarrollar en la Escuela de Verano de julio de 2007 y recibimos un breve seminario sobre presentaciones avanzadas (Salustiano Méndez de la empresa *dealingwithpeople*). **La 2^a** Reunión se celebró durante la IV Escuela de Verano, M^a Ángeles Martínez fue designada coordinadora de la actividad Generación de Conocimiento y expuso la situación actual de los estudios en curso, en los que pueden colaborar quienes lo deseen. En **la 3^a** Reunión del Comité Científico, el 3 de octubre de 2007 se llevó a cabo un resumen de la Escuela de Verano y comentamos las observaciones recibidas. Se discutieron los criterios para aprobar las propuestas de estudios multicéntricos en los que participe el Grupo de Trabajo y se diseñó el Programa de la V Reunión de Riesgo Vascular (Toledo, primer semestre de 2008). Además del proyecto FRENA, liderado por Manuel Monreal, esperamos contar con varios proyectos de investigación que generen conocimiento en R.V.

- **Documentos relevantes**

Eur Herat J 2007;28:1462-536. Documento de Consenso de la Sociedad Europea de Hipertensión y de la Sociedad Europea de Cardiología. GUÍA PRÁCTICA para el TRATAMIENTO.



► Tromboembolismo ◀

Coordinador: Manuel Monreal Bosch

Últimos cuatro meses

- **III Escuela de Verano en Enfermedad Tromboembólica Venosa.** Sevilla. 13-15 septiembre. Ha tenido una gran acogida por parte de los alumnos asistentes quienes han destacado su carácter eminentemente práctico y de actualidad.



La *Escuela*, destinada a facultativos de diferentes especialidades, lleva celebrándose desde el año 2005 con el principal objetivo de actualizar los conocimientos necesarios para el correcto tratamiento de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en la práctica clínica. Se desarrolla a través de diferentes Talleres prácticos y, como novedad en esta edición, de Foros de Debate. Este año se han desarrollado **2 nuevos Talleres:** “*La enfermedad tromboembólica en urgencias*” y “*La enfermedad tromboembólica en el paciente ingresado y en consultas*”. Además, en esta edición se han incluido en el Programa **3 Foros de Debate:** “*Tratamiento de los pacientes con embolia pulmonar hemodinámicamente inestable*”, “*Tratamiento a largo plazo de los pacientes con ETV*” y “*¿Qué hacer con los pacientes que llegan antiagregados a una intervención?*”. En estos Foros de Debate, se plantean los diferentes puntos de vista de cuestiones no consensuadas en esta área. Esta fórmula de trabajo ha tenido una gran acogida ya que ha ayudado al alumno a crear su propia opinión, valorando pros y contras, y ha despertado en ellos una cierta inquietud investigadora.

- Proyecto RIETE (www.riete.org)

El Registro RIETE cuenta en la actualidad con el seguimiento completo a lo largo de 3 meses de más de 20.000 pacientes. El Grupo de Investigación de RIETE continúa trabajando en el Estudio del tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedad tromboembólica, siendo cada vez más patente su presencia a nivel nacional e internacional. En la actualidad, el Grupo consta de 169 Miembros activos, tanto de España, como de Europa (Italia y Francia), América Latina (Chile y México) e Israel. Es por ello, por lo que el Registro tiene un enorme valor científico y epidemiológico, además de ser, gracias a su libre acceso, un estudio al servicio del médico, ayudándole en la práctica clínica diaria.

En los *últimos cuatro meses*, el Grupo RIETE ha publicado 2 nuevos artículos:

Grau E, Tenías JM, Soto MJ, Gutiérrez MR, Lecumberri R, Pérez JL, Tiberio G for the RIETE Investigators. D-Dimer levels correlate with mortality in patients with acute pulmonary embolism: Findings from the RIETE Registry. *Critical Care Medicine* 2007; 35 (8): 1937-41.

Lobo JL, Jiménez D, Teresa Orue M, Grau E, Nauffal D, Madridano O, Monreal M and the RIETE Investigators. Recurrent venous thromboembolism during coumarin therapy. Data from the computerised Registry of patients with venous thromboembolism. *British Journal of Haematology* 2007; 138 (3): 400-3.

Entre junio y septiembre, el Grupo RIETE ha presentado varios trabajos basados en los datos del Registro a Congresos Nacionales e Internacionales:

3 Comunicaciones Orales en el 40 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Barcelona. 1-4 junio 2007.

2 Comunicaciones-Póster en el XXIst Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Ginebra, Suiza. 6-12 julio 2007.

1 Comunicación Oral en el XII Congresso Nazionale FADOI (Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti). Roma. 16-19 mayo 2007.

1 Comunicación Oral al XI Congreso Sociedad de Medicina Interna Madrid-Castilla La Mancha. Albacete. 21-23 junio 2007. Esta comunicación (“Hemorragia grave durante el tratamiento de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa. Estudio descriptivo de 417 casos”), presentada por el Dr. Nieto del Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, fue galardonada con el “Premio a la Mejor Comunicación Oral” del Congreso.

► Urgencias ◀

Constitución del Grupo de Trabajo de Urgencias. GTU

Coordinador

Gonzalo García de Casasola,
Fundación Hospital Alcorcón, Madrid

Secretario

José Antonio Martínez Consuegra
Fundación Hospital Alcorcón, Madrid

Vocales

Carlos García Cerrada
Hospital Universitario La Paz, Madrid
Juan Torres Macho
Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid
Antonio Blanco García
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

El Grupo de Trabajo de Urgencias (GTU) se ha constituido recientemente. La primera Reunión se realizó el 31 de mayo de 2007 en la sede de la SEMI en Madrid.

- **Nº de miembros.** En la actualidad forman parte del GTU un total de 32 médicos.

- Objetivos

En consonancia con los objetivos de otros Grupos de Trabajo dentro de la SEMI, algunas de las razones para la creación del GTU han sido:

- Estimular el interés por la medicina de urgencias en el seno de la SEMI
- Integrar a internistas con afinidad en dicha área
- Contribuir a la formación continuada
- Convocar Reuniones científicas y actividades relacionadas con la urgencia
- Potenciar la investigación en el campo de la urgencia
- Establecer protocolización de patologías médicas relacionadas con la urgencia
- Promover y facilitar publicaciones en el campo de la urgencia
- Colaborar y asesorar en la organización de Congresos Nacionales e Internacionales
- Representar a la SEMI en diversos foros de opinión en lo referente a la urgencia

- Líneas fundamentales

En consenso con los miembros del GTU, se ha acordado potenciar tres líneas fundamentales:

Papel del internista en urgencias y su relación con otros Grupos y especialidades. Manuel Moya Mir (H. Puerta de Hierro), Carmen Concejo Badorrey (H. Ramón y Cajal), Carmen del Arco Galari (H.U. La Princesa)

Docencia. Gonzalo García de Casasola Sánchez (Fundación H. Alcorcón), Sergio Diz Fariña (H. Ramón y Cajal), Jesús Canora Lebrato (H. Fuenlabrada), Carmen Díaz Pedroche (H. 12 Octubre)

Investigación. Francisco Arnalich Fernández (H. La Paz), Pedro Villarroel-González Elipe (H. Clínico San Carlos)

- Actividades

En la actualidad el GTU ha sido invitado a moderar **3 Mesas Redondas:** en la IV Reunión del Grupo de Riesgo Cardiovascular; en el I Congreso Ibérico de Medicina Interna y en el XXIX Congreso Nacional de Medicina Interna.

Desde el punto de vista de la investigación hemos **diseñado un Estudio prospectivo** sobre la infección urinaria en urgencias. Se trata de un estudio multicéntrico cuyo objetivo fundamental es conocer el tipo de gérmenes que están implicados en este tipo de infecciones, valorar la evolución clínica y la adecuación del tratamiento. Los resultados del Estudio pueden servir para seleccionar mejor el tratamiento antibiótico empírico que debe utilizarse según las características del paciente (edad, sexo, comorbilidades, portador de sonda vesical, institucionalización en residencia, etc.).

Por otra parte, estamos pendientes de elaborar una **encuesta** dirigida a los internistas que trabajan en urgencias con el objeto de conocer su grado de satisfacción, perspectivas laborales, proyecto de desarrollo profesional, etc.

- Cómo formar parte del Grupo de Trabajo de Urgencias

El GTU se ha generado inicialmente en la Comunidad de Madrid, pero nuestro interés es que se implante en todo el ámbito nacional. Los médicos interesados en formar parte del GTU sólo tienen que enviar un correo electrónico a la siguiente dirección:

ggcasasolaster@gmail.com indicando nombre y apellidos, dirección particular, dirección de correo electrónico, teléfono de contacto y centro de trabajo.

▶ GRUPO DE TRABAJO DE FORMACIÓN DE LA SEMI ◀



Coordinador: Jordi Forteza-Rey

Comité de Dirección del Grupo de Formación SEMI

Recientemente ha tenido lugar la incorporación de nuevos cargos en el Comité de Dirección quedando como sigue:

Coordinador

Jordi Forteza-Rey Borralleras.
H. Son Dureta, Servicio de Medicina Interna
Palma de Mallorca

Secretario

Agustín Martínez Berriochoa.
Tutor. H. de Cruces, Baracaldo, Vizcaya

Vocales

Emilio Pujol de la Llave.
Tutor y miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Roser Solans Laqué.
Tutor. H. Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Blanca Pinilla Llorente.
Tutora y Secretaria General de la SEMI.
H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid.

Ana Pazos Ferro.
Residente. Complejo H. Xeral-Calde, Lugo.

José Vicente Fernández Montero.
Residente y Vocal de la Junta Directiva de la SEMI.
Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona.

Miguel José Aranda Sánchez.
Jefe de Estudios. H. Terrassa, Barcelona.

Coordinadores Autonómicos del Grupo de Trabajo de Formación de la SEMI

Con la finalidad de establecer una estructura directiva que posibilite la participación y presencia, organizada, de todos los socios de la SEMI con independencia del lugar geográfico en el que ejerzan la profesión, las Sociedades Autonómicas de Medicina Interna participan activa y directamente en el Grupo de Formación a través de los Coordinadores que van designando. Al cierre de esta edición los Coordinadores Autonómicos son:

Por la Sociedad Andaluza de Medicina Interna
Alfredo Michán Doña. Vicepresidente 1º de SADEMI
Antonio García Ríos. Vocal MIR

Por la Sociedad Asturiana de Medicina Interna
Inmaculada Fidalgo López

Por la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana
José Pérez Silvestre

Por la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco
Miguel Egidio Murciano
Vocal por la provincia de Huesca

Julio Sánchez Álvarez
Vocal por la provincia de Navarra

Patricia Fanlo Mateo
Vocal de Residentes

Por la Sociedad Gallega de Medicina Interna
Rafael Monte Secades

Por la Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha
Juan Manuel Guerra Vales

Por la Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna
Alfons López Soto
Emilio Salgado
Leonor Ballester

Por la Sociedad de Medicina Interna de Extremadura
Fausto Sánchez Montero

III Reunión de Tutores de Residentes de Medicina Interna

Valencia. 19-20 octubre 2007



Programa Científico

Con una numerosa asistencia, cercana a los 150 internistas, y la activa participación de todos, esta Reunión ha hecho especial énfasis en la importancia que representa la formación en investigación y cómo se debe llevar a cabo.

Como conclusión del debate los ponentes y participantes asumieron que el Residente debe aprender la metodología de la investigación y la interpretación de los resultados de esta. Desde la perspectiva de qué aporta la investigación a la atención de los pacientes. Otro aspecto es que en aquellos Servicios/Centros que se haga investigación es deseable que se implique el Residente en los últimos años de residencia en algún proyecto.

La conferencia sobre la autopsia clínica a cargo de Miquel Aranda versó sobre la utilidad de esta en la formación del Residente. Al tiempo se informó al

Grupo que en Revista Clínica han comenzado a publicarse las sesiones Clínico-patológicas que se van desarrollando por iniciativa SEMI en distintos sitios de la geografía española.

Sábado, 20. Inauguración: Ramón Pujol i Farriols, Presidente de la SEMI; Jordi Forteza-Rey Borralleras, Coordinador del Grupo de Formación SEMI.

Mesa Redonda: ¿Por qué los Clínicos deben investigar?. Moderador: Jordi Casademont Pou, Servicio de M.I., H. de la Sta. Creu y Sant Pau, Barcelona. *¿Por qué y cómo?.* Alvar Agustí García-Navarro, Servicio de Neumología, H.U. Son Dureta, Palma de Mallorca; *La investigación secundaria como mejora continua de los Servicios de Salud.* Iñaki Gutiérrez Ibarluzea, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-Osteba, Gobierno Vasco, Vitoria. Gasteiz; *Falsas y verdaderas virtudes de la estadística como recurso para la investigación clínica.* Luis Carlos Silva Aycaguer, Investigador Titular y Profesor Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba; **Debate. Conferencia: La autopsia clínica en la formación y la investigación. Conferencias Clínico-Patológicas de la SEMI.** Miguel José Aranda Sánchez, Servicio de M.I., H. de Terrassa, Barcelona. **Plan estratégico del Grupo de Formación SEMI.** Jordi Forteza-Rey Borralleras, Coordinador Grupo de Formación SEMI.

XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna XII Congrés Catalanoblear de Medicina Interna.

Sitges, Barcelona. 21-24 noviembre 2007

En nuestro Congreso Nacional hemos presentado el Portafolio SEMI 2007-2008, o Cuaderno de Aprendizaje, y a partir del 1 de diciembre el Portafolio-Libro de Residentes de Medicina Interna estará alojado en la web de la SEMI.

Avance de aspectos del documento

Introducción

El Portafolio es un ejercicio de autodisciplina que consiste en la práctica de una reflexión permanente sobre los problemas que surgen en nuestro trabajo diario. Se trata de anotar y de registrar de forma estructurada estas situaciones que nos permiten aprender y, una vez anotadas, obligarnos a pensar qué podemos aprender, de qué manera y con qué mecanismos, a fin de resolver el problema de aprendizaje que haya surgido e incrementar así nuestra expertise. Este Portafolio pretende ser una herramienta que nos ayude a desarrollar un aprendizaje reflexivo a partir de las experiencias de nuestra práctica; su finalidad es potenciar el desarrollo profesional con un instrumento de identificación de áreas de mejora y de planificación de la propia formación.

Núcleo del Portafolio Formativo.

Se trata de un proceso helicoidal que progresa de acuerdo con la secuencia de la siguiente tabla:

1. **Autoobservación** de la propia práctica como residente.
2. **Análisis reflexivo** y **autoevaluación** de la propia práctica.
3. Identificación de **competencias consolidadas y de deficiencias**.
4. Establecimiento de **estrategias de mejora** de los déficits competenciales.
5. Identificación y **aplicación** de los aprendizajes efectuados.
6. Identificación de **nuevas necesidades de aprendizaje**.



Elementos clave del Portafolio Formativo

1. **Flexibilidad** (adaptado a las características personales del residente y al año de residencia).
2. Basado en la **práctica asistencial cotidiana**.
3. Promoción de la práctica **reflexiva** permanente.
4. **Almacenamiento de evidencias** del: a) progreso en el aprendizaje y b) nivel de aprendizaje alcanzado.
5. Centrado en los **objetivos del aprendizaje**, establecidos en el Programa de Formación de la Especialidad de Medicina Interna para cada año de la residencia.

XXVIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA. SEMI XII CONGRESO CATALANOBLEAR DE MEDICINA INTERNA. SCMI

21-24 de Noviembre de 2007, Hotel Meliá Sitges. Barcelona

www.fesemi.org

www.XXVIII.congresosemi.org

Comité de Honor

Presidencia de SS.MM. los Reyes de España

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna y Presidente del Comité Organizador

Dr. Ramón Pujol Farriols

Presidente de la Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna

Dr. Vicent Fonollosa Pla

Presidente del Comité Científico

Dr. Antonio Vidaller Palacín



PROGRAMA CIENTÍFICO

MIÉRCOLES 21



De izda. a dcha. Dr. Antonio Vidaller Palacín, Presidente del Comité Científico, Prof. Vicent Fonollosa Pla, Presidente de la SCMI, Prof. Ramón Pujol Farriols, Presidente de la SEMI, D. Francesc José María, Director Gerente del Instituto Catalán de Salud en representación de la Excm. Sra. Dña. Marina Geli i Fàbrega, Consejera de Sanidad de la Generalitat de Catalunya y Dr. Stefan Lindgren, Presidente de la EFIM.

AM

Taller 1. Insulinoterapia. Moderador: Dr. Ángel Sánchez Rodríguez, Servicio M.I., H. Clínico U. Salamanca. Ponentes: Dra. Nuria Gómez Arnáiz, Servicio de Endocrinología y Nutrición Clínica Delfos. Barcelona. Dr. Ricardo Gómez Huelgas, Servicio M.I., H.U. Carlos Haya. Málaga. **Taller 2. Ventilación no invasiva para especialistas en Medicina Interna.** Moderador: Dr. Juan Custardoy Olavarrieta, Servicio

M.I., H. Vega Baja. Orihuela, Alicante. Ponentes: Dr. José Manuel Carratalá Perales, Servicio de Urgencias, H.G.U. Alicante. Dr. Joaquín Alfonso Megido, Servicio M.I., H. Valle del Nalón. Asturias. Dr. José Antonio Carratalá Torregrosa, Servicio M.I., H. Vega Baja. Orihuela, Alicante. **Taller 3. La revolución de la imagen cardiaca: ¿qué debe saber el internista?** Moderador: Dr. Miguel Ángel García Fernández, Servicio de Cardiología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Ponentes: Dr. Miguel Ángel García Fernández, Servicio de Cardiología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Dr. José A. García Robles, Servicio de Cardiología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Dr. José J. Gómez de Diego, Servicio de Cardiología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. **Foro abierto. Taller 4. MAPA.** Moderador: Dr. Javier Sobrino Martínez, Servicio M.I., Unidad de HTA, H. de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramanet, Barcelona. Ponentes: Dr. Julián Segura de la Morena, Servicio de Nefrología, Unidad de HTA, H. 12 de Octubre. Madrid. Dra. Mónica Domenech Ferriacard, Servicio M.I., Unidad de HTA, H. Clinic. Barcelona. **Taller 5. Enfermería en la prevención y el tratamiento del paciente con insuficiencia cardiaca.** Moderador: Dr. Manuel Abeytua Jiménez, Servicio de Cardiología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Ponentes: Sra. Beatriz González Fernández, Unidad de Insuficiencia Cardíaca, H.U. Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. Sra. Elena Ramos Alonso,

* **Comunicaciones orales a la Mesa Redonda**

** **Colocación de Pósters para las sesiones del día siguiente**

Enfermera, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. **Taller 6. *Cómo diseñar, escribir y publicar un artículo científico.*** Moderador: Dr. Ramón Pujol Farriols, Servicio M.I., H.G.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Ponentes: Sr. Joan Juan Loshuertos, Director de Publicaciones, Elsevier-Doyma. Barcelona. Dr. Jordi Alonso Caballero, Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM-IMAS). Barcelona. Dr. Francesc Cardellach López, Secretario General Médica Clínica, Servicio M.I., H. Clínic. Barcelona. **Taller 7. *Infección nosocomial y política de antibióticos.*** Coordinadores: Dr. Miguel Pujol Rojo, Servicio de Enfermedades Infecciosas, H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Dr. Josep A. Capdevila Morell, Servicio M.I., H. de Mataró. Barcelona. Ponentes: Dr. Miguel Pujol Rojo, Servicio de Enfermedades Infecciosas, H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Dr. Regino Serrano Heranz, Servicio M.I., H.U. de Getafe. Madrid. Dr. Josep A. Capdevila Morell, Servicio M.I., H. de Mataró. Barcelona. Dr. Juan Pablo Horcajada Gallego, Servicio M.I.-Infecciosas, H. del Mar. Barcelona. Dr. José Barberán López, Servicio de Enfermedades Infecciosas, H. Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. Dr. José Mensa Pueyo, Servicio de Enfermedades Infecciosas, H. Clínic. Barcelona.

PM

Mesa Redonda. *Comorbilidad en EPOC.* Moderadores: Dr. Carlos San Román y Terán, Servicio M.I., H. de la Axarquía. Vélez-Málaga, Málaga. Dr. Germán Peces-Barba Romero, Servicio de Neumología Fundación Jiménez Díaz - CAPIO. Madrid. Ponentes: Dr. Juan Custardoy Olavarrieta, Servicio M.I., H. Vega Baja. Orihuela, Alicante. Dr. Jesús Díez Manglano, Servicio M.I., H. Royo Villanova. Zaragoza. Dr. Jesús Recio Iglesias, Servicio M.I., H.G.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. Dr. Francisco López García, Servicio M.I., H. Vega Baja. Orihuela, Alicante. * **Mesa Redonda. *Anemia en el paciente anciano.*** Moderadores: Dr. Francesc Formiga Pérez, Servicio M.I., UFISS de Geriatria, H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Dra. Blanca Pinilla Llorente, Servicio M.I., H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Ponentes: Dr. Emilio Sacanella Meseguer, Servicio M.I., H. Clínic. Barcelona. Dr. Agustín Urrutia de Diego, Servicio M.I., H.U. Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. Dr. Jordi Mascaró Lamarca, Servicio M.I., H. Mutua de Terrassa. Terrassa, Barcelona. * **Mesa Redonda. *Medicina Interna orientada al paciente.*** Moderador: Dr. Miguel Vilardell Tarrés, Servicio M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. Ponentes: Dra. M^ª Luisa de la Puente, Directora Gral. de la Dirección de Planificación y

Evaluación, Departamento de Salut, Generalitat de Catalunya. Barcelona. Sr. Albert Verges Mollet, Director Gral. Fundación Edad & Vida. Barcelona. Sr. Miguel Ángel Bocos, Director de Relaciones Externas ESTEVE. Barcelona. Dr. Albert J. Jovell Fernández, Presidente del Foro Español de Pacientes. Barcelona.

Resolución Casos Clínicos 1. *Fiebre y lesiones pulmonares en paciente inmigrante subsahariano.* Dr. Luis Felipe Díez García, Servicio M.I., H. de Torrecárdenas. Almería.

Cara a cara 1. *Síndrome del Burnout en el internista.* Moderador: Dr. Carlos Ballús Pascual, Catedrático Emérito de Psiquiatría, Universidad de Barcelona. Ponente: Dr. José Antonio Flórez Lozano, Dpto. de Medicina, Universidad de Oviedo. Asturias.

Mesa Redonda. *Aspectos médicos de situaciones infecciosas especiales.* Moderadores: Dr. Regino Serrano Heranz, Servicio M.I., H.U. de Getafe. Madrid. Dr. Josep A. Capdevila Morell, Servicio M.I., H. de Mataró. Barcelona. Ponentes: Dr. Pere Domingo Pedrol, Servicio M.I., H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Dr. Albert Pahissa Berga, Servicio de Enfermedades Infecciosas, H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. Dr. Rafael Esteban Mur, Servicio de Hepatología, H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. *

Mesa Redonda. *Actualización en IC ¿Qué hay nuevo el último año en IC?* Moderadores: Dr. Jordi Casademont Pou, Servicio M.I., H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Dr. Miguel Camafort Babkowski, Servicio M.I., H. Comarcal de Mora d'Ebre. Tarragona. Ponentes: Dr. Esteban López de Sa, Servicio de Cardiología, Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, H.U. La Paz. Madrid. Dr. José Ramón González Juanatey, Servicio de Cardiología, H. Clínic U. Santiago de Compostela. A Coruña. Dr. Manuel Montero Pérez-Barquero, Servicio M.I., H.U. Reina Sofía. Córdoba. *

Mesa Redonda. *Riesgo CV: ¿Incidimos sobre todos los factores?* Moderador: Dr. Victor López García-Aranda, Servicio de Cardiología, H. Virgen de la Macarena. Sevilla. Ponentes: Dra. Carmen Suárez Fernández, Servicio M.I., H.U. de La Princesa. Madrid. Dr. José Miguel Rodríguez González-Moro, Servicio de Neumología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. *

Resolución Casos Clínicos 2. *Esteatohepatitis no alcohólica.* Dra. Ana Pazos Ferro, Servicio M.I., C.H. Xeral Calde. Lugo. Dr. José Vicente Fernández Montero, Servicio M.I., Clínica U. de Navarra. Pamplona.

Cara a cara 2. *Hospitalización domiciliaria versus convencional.* Moderador: Dr. Javier García Alegría, Servicio M.I., H. Costa del Sol. Marbella, Málaga. *A favor:* Dr. Víctor José González Ramallo, Unidad de Hospitalización a Domicilio, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. *En contra:* Dra. Pilar Román Sánchez, Servicio M.I., H. de Requena. Valencia. **

Foro de debate satélite. *Rosiglitazona en la diabetes tipo 2: Evidencia y perspectivas de futuro.*

JUEVES, 22



Dr. Stefan Lindgren, Presidente de la Federación Europea de Medicina Interna impartiendo la Conferencia Magistral: el futuro de la Medicina Interna en Europa.

AM

Sesiones de pósters. Inauguración Oficial. Dr. Ramón Pujol Farrion, Presidente SEMI. Dr. Vicent Fonollosa Pla, Presidente SCMI. Excm. Sra. Dña. Marina Geli i Fàbrega, Consejera de Sanidad de la Generalitat de Catalunya. Ilmo. Sr. D. Jordi Baijet i Vidal, Alcalde de Sitges. **Conferencia Magistral.** *El futuro de la Medicina Interna en Europa.* Presentador: Dr. Jaime Merino Sánchez, Servicio M.I., H.U. San Juan de Alicante. Alicante. Ponentes: Dr. Stefan Lindgren, Presidente de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM). **Mesa Redonda.** *Novedades terapéuticas en DM 2.* Moderadores: Dr. Enrique González Sarmiento, Servicio M.I., H. Clínico U. Valladolid. Dr. Javier García Alegría, Servicio M.I., H. Costa del Sol. Marbella, Málaga. Ponentes: Dr. Ricardo Gómez Huelgas, Servicio M.I., H.U. Carlos Haya. Málaga. Dr. Ignacio Conget Donlo, Médico Consultor, Profesor Asociado de Medicina, Servicio de Endocrinología y Diabetes, ICMDM, H. Clínic i Universitari. Barcelona. Dr. Javier García Alegría, Servicio M.I., H. Costa del Sol. Marbella, Málaga. *. **Mesa Redonda.** *Controversia: Tratamiento de la hipercolesterolemia.* Moderador: Dr. Pedro Betancor León, Servicio M.I., H.U. de Gran Canaria. Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Ponentes: Dr. Jacinto Fernández Pardo, Servicio M.I., H.U. Reina Sofía. Murcia. Dr. José M^a Pascual Izuel, Servicio M.I., H. de Sagunto. Sagunto, Valencia. *. **Mesa Redonda.** *Utilidad de la monitorización ambulatoria de la presión arterial en la toma de decisiones del paciente hipertenso.* Moderadores: Dr. Álex de la Sierra Iserte, Servicio M.I., H. Clínic. Barcelona. Dra. Ángela Felip Benach, Servicio M.I., H. de Mataró. Barcelona. Ponentes: Dr. Javier Sobrino Martínez, Servicio M.I., Unidad de HTA, H. de L'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramanet, Barcelona. Dr. Manuel Gorostidi Pérez, Servicio M.I., Sección Nefrología, H. San Agustín. Avilés, Asturias. Dr. José Ramón Banegas Banegas, Dpto. Medicina Preventiva, Facultad de Medicina. UAM. Madrid. *. **Resolución de Casos Clínicos 3.** *Fiebre y nódulos pulmonares en un*

paciente con infección VIH. Dr. Miguel Aranda Sánchez, Servicio M.I., H. de Terrassa. Barcelona. **Cara a cara 3.** *Gestor versus clínico.* Moderador: Dr. Antonio Zapatero Gaviria, Servicio M.I., H. de Fuenlabrada. Madrid. Ponentes: Dr. Juan Antonio Álvaro de la Parra, Director Gerente Fundación Jiménez Díaz, Grupo Capio. Madrid. Dra. Raquel Barba Martín, Servicio M.I., Fundación H. Alcorcón. Madrid. **Conferencia Magistral.** *Frecuencia cardíaca y cardiopatía isquémica. ¿Qué es la inhibición IF?* Presentador: Dr. Luis Manzano Espinosa, Servicio M.I., H. Ramón y Cajal. Madrid. Ponente: Dr. Joaquín Alonso Martín, Servicio de Cardiología, H. de Fuenlabrada. Madrid. **Reunión del Grupo EPOC.**

PM

Mesa Redonda. *Riesgos y beneficios de la hospitalización del paciente con pluripatología y edad avanzada.* Moderadores: Dr. Antonio San José Laporte, Servicio M.I., H.G.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. Dr. Manuel Ollero Baturone, Servicio M.I., Unidad Clínica de Atención Médica Integral, H.U. Virgen del Rocío. Sevilla. Ponentes: Dr. Alfonso López Soto, Servicio M.I., UFISS de Geriatria, H. Clínic. Barcelona. Dr. Domingo Ruiz Hidalgo, Servicio M.I.-Geriatria, H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Dr. Rafael José López Alonso, UGC de Medicina Interna – Unidad de Continuidad Asistencial, Área Hospitalaria de Valme. Sevilla. *. **Mesa Redonda.** *Puesta al día en osteoporosis.* Moderadores: Dr. Manuel Sosa Henríquez, Servicio M.I., H.U. Insular. Las Palmas de Gran Canaria. Dr. Adolfo Díez Pérez, Servicio M.I., H. del Mar, IMIM, Universidad Autónoma. Barcelona. Ponentes: Dr. Jesús González Macías, Servicio M.I., H.U. Marqués de Valdecilla. Santander. Dr. Xavier Nogués Solán, Servicio M.I., H. del Mar. IMIM. Barcelona. Dra. Carmen Pérez Bocanegra, Servicio M.I., Unidad de Geriatria, H.G.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. *. **Simposio.** *Nuevas evidencias en el tratamiento del paciente de alto riesgo cardiovascular.* Moderadores: Dra. Carmen Suárez Fernández, Servicio M.I., H.U. de La Princesa. Madrid. Dr. Blas Gil Extremera, Servicio M.I., H. Clínico U. San Cecilio. Granada. Ponentes: Dr. Juan García Puig, Servicio M.I., H.U. La Paz. Madrid. Dr. José Carlos Rodríguez Pérez, Servicio de Nefrología, H.U. de Gran Canaria. Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Dr. Josep Redón Más, Servicio M.I., H. Clínico U. Valencia. **Resolución de Casos Clínicos 4.** *Proceso de toma de decisiones en el accidente cerebro vascular.* Dr. Francisco Martos Pérez, Servicio M.I., H. Costa del Sol. Marbella, Málaga. **Cara a cara 4.** *Especialidad de Urgencia: Opiniones a favor y en contra.* Moderador: Dr. Miguel Ángel González de la Puente, Servicio M.I., H.U. Virgen del Rocío. Sevilla. *A favor:* Dr. Tomás Toranzo Cepeda, Vicepresidente 1º de la SEMES. *En contra:* Dr. Luis Aguilera García, Presidente de SEMFYC. **Mesa Redonda.** *Avances en terapia combinada en riesgo cardiovascular.* Moderadores: Dr. Antonio Coca Payeras, Servicio M.I., H. Clínic.

VIERNES 23

AM

Sesiones de pósters. Reunión de Coordinadores de los Grupos de Trabajo. Conferencia Magistral. *El internista y las enfermedades autoinmunes sistémicas.* Presentador: Dr. Ramón Pujol Farríols, Servicio M.I., H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Ponente: Dr. Miguel Vilardell Tarrés, Servicio M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. **Mesa Redonda.** *Manejo óptimo del paciente con DM 2 y otros pacientes con riesgo cardiometabólico.* Moderador: Dr. Pedro Conthe Gutiérrez, Servicio M.I., H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Ponentes: Dr. Ángel Sánchez Rodríguez, Servicio M.I., H.U. Salamanca. Dr. Pedro Betancor León, Servicio M.I., H.U. de Gran Canaria. Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Dr. Antonio Pérez Pérez, Servicio de Endocrinología y Nutrición, H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Dr. Vicente Bertomeu Martínez, Servicio de Cardiología, H.U. San Juan de Alicante. Alicante. * **Mesa Redonda.** *Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV).* Moderadores: Dr. Carles Tolosa Vilella, Servicio de M.I., Consorcio Sanitario Parc Taulí. Sabadell, Barcelona. Dr. Ferrán García-Bragado Dalmau, Servicio de M.I., H.U. de Girona. Dr. Josep Trueta. Girona. Ponentes: Dr. Julio Montes Santiago, Servicio de M.I., H. Meixoeiro. Vigo, Pontevedra. Dr. Francisco José Muñoz Rodríguez, Servicio de M.I., H. de Mollet. Barcelona. Dr. Ajay K. Kakkar, Department of Surgical Oncology, Technology and Cancer Research, UK Laboratories Imperial College, Thrombosis Research Institute, Hammersmith Hospital. London, United Kingdom. Dra. Nuria Ruiz-Giménez Arrieta, Servicio de M.I., H.U. de La Princesa. Madrid. * **Mesa Redonda.** *Estrategias de inhibición del SRA.* Moderadores: Dr. Juan García Puig, Servicio de M.I., H.U. La Paz. Madrid. Dra. Josefina Oliván Martínez, Servicio de M.I., Unidad de Riesgo Cardiovascular, H. Virgen Macarena. Sevilla. Ponentes: Dra. Carmen Suárez Fernández, Servicio de M.I., H.U. de La Princesa. Madrid. Dr. Álex de la Sierra Iserte, Servicio de M.I., H. Clínic. Barcelona. Dr. Mariano de la Figuera von Wichmann, Centro de Atención Primaria La Mina. Barcelona. **Resolución de Casos Clínicos 6.** *Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.* Moderadora: Dra. Roser Solans i Laqué, Servicio de M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. *Caso 1:* Dr. Guillermo Ruiz Irastorza, Servicio de M.I., H. de Cruces. Barakaldo, Vizcaya. *Caso 2:* Dr. Gerard Espinosa Garriga, Servicio de Enfermedades Autoinmunes, H. Clínic. Barcelona. **Cara a cara 6:** *Terapias biológicas vs tratamiento convencional en las enfermedades autoinmunes sistémicas.* Moderador: Dr. Juan Francisco Jiménez Alonso, Servicio de M.I., H.U. Virgen de las Nieves. Granada. Ponentes: Dr. Manuel Ramos Casals, Servicio de Enfermedades Autoinmunes, H. Clínic. Barcelona. Dr. Albert Selva O'Callaghan, Servicio de M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. **Conferencia Magistral.** *Registro de medicamentos en España.* Presentador: Dr. Miguel Vilardell Tarrés, Servicio de M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. Ponente: Dra. Cristina Avendaño Solà,

Barcelona. Dr. Juan Lima Ruiz, Servicio M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. Ponentes: Dr. José María Mostaza Prieto, Servicio M.I., H. Carlos III. Madrid. Dr. Carlos Calvo Gómez, Servicio M.I., Unidad de HTA y RV, H. Clínic U. de Santiago de Compostela. A Coruña. Dr. Xavier Pinto i Sala, Servicio M.I., Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis, H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Dr. Francisco Morales Olivas, Dpto. de Farmacología, Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. * **Mesa Redonda.** *Actualización en el seguimiento y tratamiento de la enfermedad de Fabry.* Moderador: Dr. Francisco Javier Barbado Hernández, Servicio M.I., H.U. La Paz. Madrid. Ponentes: Dr. Francisco Javier Barbado Hernández, Servicio M.I., H.U. La Paz. Madrid. Dr. Alberto Rivera Gallego, Servicio M.I., C.H. Xeral-Cies. Vigo, Pontevedra. Dr. Miguel Ángel Barba Romero, Servicio M.I., C.H.U. Albacete. Dra. Mónica López Rodríguez, Servicio M.I., H.U. La Paz. Madrid. **Mesa Redonda.** *Ética en cuidados paliativos.* Moderadores: Dr. Miguel Ángel Berdún Chéliz, Servicio M.I., H.G. San Jorge. Huesca. Dr. Francesc Formiga Pérez, Servicio M.I., UFFISS de Geriatria, H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Ponentes: Dr. José Ramón Ara Callizo, Servicio de Neurología, H.U. Miguel Servet. Zaragoza. Dr. Koldo Martínez Urionabarenetxea, Servicio de Medicina Intensiva, H. de Navarra. Pamplona. Dra. Marga Iraburu Elizondo, Servicio M.I., Comité Ética Asistencial, H. Virgen del Camino. Pamplona. * **Resolución de Casos Clínicos 5.** *Paciente con problemas relacionados con el alcohol.* Dr. Francisco Javier Laso Guzmán, Servicio M.I. II, H.U. Salamanca. **Reunión Grupo de Formación. Cara a cara 5.** *Estratificación del riesgo cardiovascular: Son suficientes las tablas de riesgo o debe investigarse la enfermedad aterosclerótica subclínica.* Moderador: Dr. Luis Masana Marín, Servicio M.I., H.U. Sant Joan de Reus. Tarragona. *A favor:* Dr. Fernando Civeira Murillo, Servicio M.I., H.U. Miguel Servet. Zaragoza. *En contra:* Dr. Jaume Marrugat de la Iglesia, Unidad de Lípidos y Epidemiología Cardiovascular, H. del Mar. IMIM. Universidad Autónoma de Barcelona. **Asamblea SEMI.** ** **Simposio satélite.** *Inhibidores de la DPP-4: una nueva alternativa en el tratamiento de la DM2.*



Hotel Meliá Sitges, Barcelona, sede del Congreso.



De izda. a dcha. D. Alex Corretja, ex-jugador profesional de tenis, Dr. Juan Antonio Corbalán, ex-jugador profesional de baloncesto y Dr. Pedro Conthe Vicepresidente 1º de la SEMI.



De izda. a dcha. la Dra. Blanca Pinilla Llorente, Secretaria General de la SEMI y el Dr. Javier García Alegría, Vicepresidente 2º de la SEMI.

Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Madrid.

PM

Mesa Redonda. Autoinmunidad e infección. Moderadores: Dr. Ricard Cervera Segura, Servicio de Enfermedades Autoinmunes, H. Clínic, Barcelona. Dr. Lucio Pallarés Ferreres, Servicio de M.I., H. Son Dureta. Palma de Mallorca. Ponentes: Dr. Yehuda Shoenfeld, Center for Autoimmune Diseases, Sheba Medical Center. Tel-Hashomer, Israel. Dr. Manuel Ramos Casals, Servicio de Enfermedades Autoinmunes, H. Clínic. Barcelona. Dr. Antonio Gil Aguado, Servicio de M.I., H.U. La Paz. Madrid. * **Simposio. Actualización en la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes médicos.** Moderadores: Dr. Manuel Monreal Bosch, Servicio de M.I., H.U. Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. Dr. Ajay K. Kakkar, Department of Surgical Oncology, Technology and Cancer Research, UK Laboratories Imperial College, Thrombosis Research Institute, Hammersmith Hospital. London, United Kingdom. Ponentes: Dr. Ajay K. Kakkar, Department of Surgical Oncology, Technology and Cancer Research, UK Laboratories Imperial College, Thrombosis Research Institute, Hammersmith Hospital. London, United Kingdom. M^a Ángeles Blanco Molina, Servicio de M.I., H.U. Reina Sofía. Córdoba. Dr. Manuel Monreal Bosch, Servicio de M.I., H.U. German Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. **Conferencia Magistral. Endocarditis infecciosa.** Presentadora: Dra. Blanca Pinilla Llorente, Servicio de M.I., H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Ponente: Dr. Emilio Bouza Santiago, Servicio de Microbiología, H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. **Resolución de Casos Clínicos 7. Lesiones cutáneas y hematuria en un varón de 21 años.** Dr. Antonio Vidaller Palacín, Servicio de M.I., H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. **Cara a cara 7. ¿Cómo evaluar a los residentes?.** Moderador: Dr. Jordi Forteza-Rey Borralleras, Servicio de M.I., H. Son Dureta. Palma de Mallorca. Ponentes: Dr. Josep Roma i Millán, Consultor en Educación Médica, Profesor de Salud Pública, Universidad de Barcelona. Barcelona. Dr. Manuel Ollero Baturone, Servicio de M.I., Unidad

Clínica de Atención Médica Integral, H.U. Virgen del Rocío. Sevilla. **Resumen de conclusiones.** Dr. Ramón Pujol Farriols, Servicio de M.I., H.U. de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Dr. Vicent Fonollosa Pla, Servicio de M.I., H.U. Vall d'Hebrón. Barcelona. **Presentación XXIX Congreso Semi-2008: A Coruña.** Presidente del Comité Organizador. **Visión de personajes públicos de la medicina. Mesa Redonda. Deporte y salud.** Moderador: Dr. Pedro Conthe Gutiérrez, Servicio de M.I., H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Ponentes: Dr. Pedro Conthe Gutiérrez, Servicio de M.I., H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Dr. Enric Subirats Bayego, Servicio de M.I., H. de Puigcerdá. Girona. Sr. Alex Corretja, ex-jugador profesional de tenis. Barcelona. Dr. Juan Antonio Corbalán, ex-jugador profesional de baloncesto. Madrid. **Clausura.** Dr. Ramón Pujol Farriols, Presidente Comité Organizador, Presidente SEMI, Dr. Vicent Fonollosa Pla, Presidente de la SCMI. **

SÁBADO 24

Sesiones de Pósters

Reuniones de Grupos de Trabajo de la FEMI

- Grupo de Trabajo de Gestión Clínica
- Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada
- Grupo de Trabajo de Riesgo Vascular
- Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas
- Grupo de Trabajo de Osteoporosis
- Grupo de Trabajo de Diabetes y Obesidad
- Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
- Grupo de Trabajo de Enfermedad Tromboembólica
- Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca
- Grupo de Trabajo de Alcohol-Alcoholismo


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

2007




XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna y XII Congreso Catalanoblear de Medicina Interna
Sitges, Barcelona, 21-24 noviembre 2007
Secretaría Técnica:
S&H Medical Science Service*

2008



I Congreso Ibérico de Medicina Interna. Sociedad Española de Medicina Interna y Sociedade Portuguesa da Medicina Interna
Vilamoura, Portugal, 12-15 marzo 2008



XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna y XXV Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna
A Coruña, 19-22 noviembre 2008
Secretaría Técnica:
S&H Medical Science Service*

SOCIEDADES AUTONÓMICAS

2007

I Symposium. Manejo del Paciente Hospitalizado. Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco
Pamplona, 4-6 octubre 2007
Información: Clínica Universitaria de Navarra
Telf. y Fax: 948 296 734
E-mail: hospitalistas@unav.es

XXXIII Sesión Clínica Interhospitalaria. Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, 5 octubre 2007

V Taller Formativo de la Sociedad Gallega de Medicina Interna
La Coruña, 17-18 octubre 2007
Hospital G. Básico Virgen da Xunqueira de Cee

V Reunión de Jefes de Servicio y Unidad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco
Pamplona, 19 octubre 2007

V Reunión Formativa da Sociedade Galega de Medicina Interna
Hospital Virxe da Xunqueira, Cee, A Coruña, 26-27 octubre 2007

1ª Reunión de Médicos Residentes de los Servicios de Medicina Interna del Principado de Asturias
9 noviembre 2007

XXIV Reunión Científica de Otoño de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna
Jerez de la Frontera, Cádiz, 9-10 noviembre 2007
Secretaría: Silvia Gutiérrez Durán
Hospital Juan Grande.
Telf.: 956 357 303 - Fax: 956 357 303
E-mail: reunionesademi@jerez.sjd.es

IV Reunión de Medicina Interna de Talavera de la Reina. Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha
Talavera de la Reina, Toledo, 16 noviembre 2007
Organiza: Servicio de Medicina Interna,
Hospital Nª Sª del Prado, Talavera de la Reina



XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna y XII Congreso Catalanoblear de Medicina Interna
Sitges, Barcelona, 21-24 noviembre 2007
Secretaría Técnica:
S&H Medical Science Service*

V Congreso de la Sociedad Extremeña de Medicina Interna
Cáceres, diciembre 2007
Organiza:
Servicio de M.I. del H. San Pedro de Alcántara, Cáceres

I Reunión de Residentes de Medicina Interna de Extremadura
Último trimestre de 2007


2008

VI Reunión de Médicos Residentes de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco
Haro, La Rioja, 29 febrero-1 marzo 2008
Telf.: 91 535 71 83 - Fax: 91 554 41 14
E-mail: congresos@shmedical.es

1ª Reunión de Residentes de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana Actualización en Enfermedades Infecciosas
Jávea, Alicante, 7-8 marzo 2008

XXIV Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna
Roquetas de Mar, Almería, 29-31 mayo 2008
Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

XXII Congreso de la Sociedad Castellano-Leonesa Cántabra de Medicina Interna
León, 6-7 junio 2008
Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*



XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna y XXV Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna
A Coruña, 19-22 noviembre 2008
Secretaría Técnica:
S&H Medical Science Service*

GRUPOS DE TRABAJO

2007

III Reunión de Tutores de Residentes de Medicina Interna

Valencia, 19-20 octubre 2007

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

III Reunión Paciente Pluripatológico y Edad avanzada

Segovia, 25-26 octubre de 2007

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

III Jornadas de Actualización en Insuficiencia Cardíaca

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, 12-16 noviembre 2007

2008

II Reunión de Diabetes y Obesidad

Córdoba, 31 enero-2 febrero 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

IV Reunión de Riesgo Vascular

Toledo, 6-8 marzo 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

III Reunión EPOC, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Ciudad Real, 3-5 abril 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

4ª Reunión del Grupo de Trabajo en Osteoporosis

Barcelona, 17-18 abril 2008

X Reunión del Grupo de Insuficiencia Cardíaca

Sevilla, 24-26 abril 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

IV Forum Multidisciplinar de la Enfermedad Tromboembólica

Elche, Alicante, 8-10 mayo 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

IX Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio

San Sebastián, 11-13 junio 2008

www.congresohad2008.com

1ª Escuela de Verano sobre Osteoporosis

Primera semana julio 2008

V Escuela de Verano en Riesgo Vascular

Sevilla, 10-12 julio 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

IV Escuela de Verano en Enfermedad Tromboembólica Venosa

Sevilla, 11-13 septiembre 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

IV Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

Valencia, 23-24 octubre 2008

Secretaría Técnica: S&H Medical Science Service*

DE INTERÉS

2007

V Curso de Lipidología Clínica y Factores de Riesgo Cardiovascular

Barcelona, 22-23 octubre 2007

VII Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo

Castellón, 25-27 de octubre de 2007

Secretaría Técnica: Viajes Iberia Congresos

Tel.: 96 382 6164 - Fax: 92 382 6328

E-mail: Congresos.Coordinación@viajesiberia.com

IV Jornadas de Actualización en Osteoporosis

Zamora, 9 noviembre 2007

2008

VII Congreso Federación Europea de Medicina Interna (EFIM)

Roma, Italia, 7-10 mayo 2008

Scientific Secretariat: G. Licata

Società Italiana di Medicina Interna

Tel.: (+39) 06 44340373

Fax (+39) 06 44340474

E-mail: segreteria@simi.it - www.simi.it

35th European Symposium of Calcified Tissue

Barcelona, 24-28 de mayo de 2008

Congress Secretariat: MCISuisse SA

Tel.: +41 (0) 22 33 99 595

Fax: +41 (0) 22 33 99 601

E-mail: ects2008@mci-group.com

29th World Congress of Internal Medicine

Buenos Aires, Argentina, 16-20 septiembre 2008

Tel.: (054) 011 4815 9187

Fax: (054) 011 4815 0312

E-mail: bsas2008@smiba.org.ar

* S&H Medical Science Service
C/ Espronceda, 27, 1º A. 28003 Madrid
Telf.: 91 535 71 83 - Fax: 91 554 41 14
E-mail: congresos@shmedical.es

Por cortesía de



www.bms.es



PERIODICIDAD: Cuatrimestral

FECHAS DE EDICIÓN: Enero, Mayo y Octubre

TIRADA: 5500 Ejemplares

DISTRIBUCIÓN A SOCIOS DE LA SEMI:

Red de ventas del Grupo Bristol - Myers Squibb