

La entrevista del mes

Dr. Luis Bujanda

El Dr. Bujanda lidera el grupo de investigación del Hospital de Donostia. Centra sus esfuerzos en el estudio del cáncer colorrectal.

Ficha Técnica

Lugar y fecha de Nacimiento: Moreda (Rioja Alavesa) - 4/8/65

Formación: Licenciatura en la Universidad de Navarra. Doctorado por la Universidad del País Vasco.

Cargo: Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Profesor Titular de Medicina en la Universidad del País Vasco.

Lugar de trabajo: Hospital Donostia. San Sebastián.

Cargo dentro del CIBERhd: Jefe de Grupo.

Cuestionario

¿Cómo está conformado el grupo de investigación que lidera?

Por un lado estamos investigadores clínicos dedicados a tareas asistenciales y a la vez desarrollamos proyectos relacionados con cáncer de colon y cáncer gástrico.

Por otro lado, tenemos dos investigadores postdoctorales dedicados a modelos de cáncer en animales y en líneas celulares.

¿Cómo fue el proceso para formar parte del CIBERhd?

Duro. Para nosotros fue un reto entrar en el grupo CIBERhd donde hay grupos de investigación muy potentes. Una vez dentro una alegría inmensa y una gran responsabilidad de hacer una buena gestión de los fondos asignados.



Datos de Interés

Le encanta... la humildad

Detesta... la soberbia

Un sueño... que ETA desaparezca

Una meta... ver crecer a mi hijos y que sean felices

Un lugar... San Sebastián y mi pueblo (Moreda)

Una persona... mi padre, agricultor, falleció cuando tenía 15 años

Una película... Tootsie

¿Cómo compagina su trabajo dentro del CIBERehd con las demás tareas que lleva a cabo?

Como la mayoría que estamos en el CIBERehd, sacrificando parte del tiempo de mi vida personal y aprovechando al máximo cualquier instante durante la jornada laboral.

¿Cuáles son sus objetivos profesionales a corto plazo?

A nivel de investigación, consolidar el grupo de investigación básica. Por otro lado, desarrollar y ampliar el BIOBANCO de oncología gastrointestinal (muestras de tejidos y muestras de sangre).

A nivel asistencial, mejorar la gestión del servicio de digestivo (acabo de tomar posesión en septiembre de 2011) e implicar al resto del servicio en la investigación. Intentar liberarme de la asistencia clínica al menos uno o dos días a la semana.

... Y los personales

Soy feliz en estos momentos, disfrutar de lo que tengo y compartirlo con los que me rodean.

¿Qué es lo que más disfruta hacer en su tiempo libre?

El deporte en general (por ejemplo, andar en bici), estar con mi familia e ir a Moreda a ver a mi madre, hermanos y amigos.

Grupos del CIBERehd trabajan en Bruselas en la creación de manuscrito

Miembros de diferentes grupos del CIBERehd, conjuntamente con investigadores internacionales, trabajan en la redacción del manuscrito "*The state of hepatitis B and C in Europe: report from the hepatitis B and C summit conference*".

El manuscrito ha sido publicado en el Journal of Viral Hepatitis y es el resultado de las conclusiones obtenidas en la Conferencia sobre hepatitis B y C que se llevó a cabo en Bruselas en octubre de 2010.

Este texto representa el esfuerzo de los grupos del CIBERehd de trabajar conjuntamente fuera de nuestras fronteras.

Publicaciones Destacadas

- López-Rodríguez R, Román M, Novalbos J, Pelegrina ML, Ochoa D, Abad-Santos F. DRD2 Taq1A Polymorphism Modulates Prolactin Secretion Induced by Atypical Antipsychotics in Healthy Volunteers. J Clin Psychopharmacol. 2011
- Guarner-Argente C, Martínez-Pallí G, Navarro-Ripoll R, Córdova H, Beltrán M, Martínez-Zamora MA, Comas J, Rodríguez de Miguel C, Rodríguez-D'Jesús A, Filella X, Hernández-Cera C, Lacy AM, Thompson CC, Fernández-Esparrach G. Inflammatory impact of NOTES peritoneoscopy is not different from that of laparoscopy: a randomized comparative study in a survival porcine model. Surg Endosc. 2011
- Lozano JJ, Pallier A, Martínez-Llordella M, Danger R, López M, Giral M, Londoño MC, Rimola A, Soullillou JP, Brouard S, Sánchez-Fueyo A. Comparison of transcriptional and blood cell-phenotypic markers between operationally tolerant liver and kidney recipients. Am J Transplant. 2011
- Guevara M, Baccaro ME, Gómez-Ansón B, Frisoni G, Testa C, Torre A, Molinuevo JL, Rami L, Pereira G, Sotil EU, Córdoba J, Arroyo V, Ginès P. Cerebral magnetic resonance imaging reveals marked abnormalities of brain tissue density in patients with cirrhosis without overt hepatic encephalopathy. J Hepatol. 2011
- Balaguer F, Moreira L, Lozano JJ, Link A, Ramirez G, Shen Y, Cuatrecasas M, Arnold M, Meltzer SJ, Syngal S, Stoffel E, Jover Mtz R, Llor X, Castells A, Boland CR, Gironella M, Goel A. Colorectal cancers with microsatellite instability display unique miRNA profiles. Clin Cancer Res. 2011

Trabajo liderado por el Dr. Romero arroja licencia para la explotación de una molécula en el tratamiento de la encefalopatía

La Consejería de Salud ha otorgado licencia para la explotación de una nueva molécula (THDP-17) que se aplicará en el tratamiento de la encefalopatía hepática, síndrome neuropsiquiátrico que afecta a pacientes con patologías asociadas a daño en el hígado y que se estima afecta a más de 60.000 personas en España.

La empresa de biotecnología Janus Development se ha convertido en la entidad que ha licenciado la molécula capaz de inhibir la actividad de la glutaminasa. El proyecto se inició hace diez años, tiempo en el cual el grupo del Dr. Romero analizó más de 13.000 compuestos hasta que dio con la molécula.

El Dr. Romero atribuye este gran avance a la colaboración de los departamentos de Química Orgánica y Biología Molecular de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla, el Sistema Sanitario Público de Andalucía y al CIBERehd.

El Dr. Juan Carlos García Pagán nos habla sobre la Plataforma REHEVASC

¿En qué consiste la plataforma REHEVASC?

Si bien la cirrosis hepática es la causa más frecuente de hipertensión portal en nuestro medio, existen un grupo de enfermedades hepáticas, todas ellas raras, que afectan predominantemente los vasos de la circulación hepática y que también causan hipertensión portal. Estas enfermedades se engloban, para diferenciarlas de la cirrosis, bajo la definición de hipertensión portal no cirrótica.

Los avances en el conocimiento de la fisiopatología de estas enfermedades, su historia natural, la evaluación de nuevas alternativas diagnósticas y/o terapéuticas se ve dificultada por el escaso número de pacientes que se diagnostican de forma individual en cada hospital. Además, por este mismo motivo la aproximación diagnóstica y terapéutica a estos pacientes suele ser heterogénea dependiendo del facultativo a cargo del paciente. Por todo ello se ha constituido un "Grupo Cooperativo Nacional de Centros para el Estudio de la hipertensión portal no cirrótica" cuyo objetivo fundamental es elaborar un registro informático centralizado, que se ha denominado **REHEVASC (Red de Enfermedades Hepáticas Vasculares)**, donde se pretende registrar todos los pacientes diagnosticados de síndrome de Budd-Chiari, trombosis portal no cirrótica, hipertensión portal idiopática y fibrosis hepática congénita en cada uno



El Dr. Romero con la Sra. María José Montero

V Jornadas Científicas del CIBERehd

Os recordamos que este año, nuestras Jornadas Científicas se llevarán a cabo los días **22 y 23 de noviembre** en las instalaciones del hotel Barceló Sants, en Barcelona.

En breve recibiréis el formulario de inscripción y toda la información relativa al encuentro.

¡Ya está lista nuestra Memoria Científica 2010!

Os invitamos a verla en nuestra página web:

www.ciberehd.org

de los hospitales de España participantes en el proyecto. Actualmente se han adherido al proyecto 49 centros hospitalarios repartidos por todo el territorio español y ello hace pensar que quedara cubierta la mayor parte de la población residente en España.

Con la finalidad de lograr la mayor homogeneidad posible en el diagnóstico y manejo de estos pacientes se ha difundido entre estos centros participantes unas recomendaciones consensuadas para el diagnóstico y tratamiento de cada una de las enfermedades incluidas en el proyecto. Con esta iniciativa esperamos que, en un tiempo relativamente corto, se puedan identificar y registrar un grupo importante de pacientes afectados de cada una de estas enfermedades raras que hayan sido diagnosticados y tratados de forma homogénea aplicando las recomendaciones clínicas anteriormente mencionados. Ello proporcionara la base para poder plantear ensayos clínicos o estudios de cohortes en estas enfermedades que por ser raras son en la actualidad muy difíciles de realizar.

¿Cómo surgió la idea de crear esta Plataforma?

A raíz de la fundación en el año 2001 del grupo Europeo para el estudio de las Enfermedades Vasculares Hepáticas (EN-Vie), cuyo objetivo era profundizar en el conocimiento del síndrome de Budd-Chiari, nuestro grupo estableció el embrión de una red de centros hospitalarios a nivel estatal. Ello permitió identificar en España un número importante de pacientes afectados de síndrome de Budd-Chiari. Con el proyecto actual pretendemos consolidar esta estructura, lo que permitirá un mejor conocimiento de la incidencia de la hipertensión portal no cirrótica y las enfermedades vasculares hepáticas.

¿A quién va dirigido el servicio que brinda la Plataforma?, ¿cómo se accede a ella?

Como hemos mencionado ya se han adherido al proyecto 49 centros hospitalarios, pero la incorporación de centros al grupo cooperativo está abierta a todo centro en el que haya un facultativo con interés en las enfermedades vasculares hepáticas y en la hipertensión portal. Cuantos más centros, mayor posibilidad de identificar un número mayor de estos pacientes.

La plataforma está disponible en la página web del CIBERehd (<https://www.ciberehd.org/plataformas-y-servicios/rehevasc-registro-enfermedades-hepaticas-vasculares>), donde se dispone de toda la documentación necesaria: guías clínicas, modelo de consentimiento informado... Así mismo en la plataforma se encuentra el acceso al registro de pacientes con enfermedades vasculares. Para ello es indispensable realizar un alta de usuario a través de un mail a la dirección proporcionada en la plataforma facilitando unos datos del facultativo que realizará el registro.

¿Cuándo estará en pleno funcionamiento?

Esperamos que la plataforma se encuentre en pleno funcionamiento durante la segunda quincena de septiembre de 2011.