



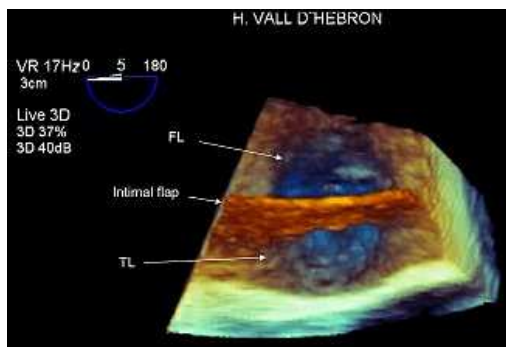
ACTIVITATS

TESIS

ENTREVISTES

AVENÇOS

A FONTS

**MEDICINA I SALUT**

Ecocardiograma transesofàgic 3D de pacient amb dissecció aòrtica on es pot diferenciar la presència d'una veritable llum (TL), un flap intimomèdial i una falsa llum (FL).

**AVENÇOS****Identifiquen el paper clau d'un gen per a la supervivència neuronal**

Investigadors de la UAB han mostrat el paper primordial que un gen, el *Nurr1*, juga en la supervivència neuronal associada a l'activitat sinàptica. Aquesta descoberta pot ajudar en la comprensió de les alteracions en les connexions neuronals i les degradacions neuronals que comporta l'Alzheimer.

[+]

**A FONTS****Arsènic i cèl·lules mare, és el càncer el destí d'aquesta relació? (Premi Aposta UAB 2011)**

L'arsènic causa diversos tipus de càncer. No obstant això, moltes persones al món viuen exposades a l'arsènic que, de manera natural, es troba en sols i aigües no depurades. Aquest projecte reconegut amb un Premi Aposta de la UAB pretén determinar quina relació té l'arsènic amb l'aparició de cèl·lules mare canceroses, capaces de generar un tumor.

[+]

**A FONTS****Plantes ornamentals potencialment tòxiques**

La mèlia és un arbre ornamental que conté principis actius que poden resultar tòxics a partir de certes dosis o en determinades circumstàncies. Malgrat això, es pot trobar en jardins públics ja que no existeix cap legislació a Espanya que ho reguli. Experts de la UAB alerten que, a més dels criteris ornamentals, caldria tenir en compte els criteris de toxicitat.

[+]

**AVENÇOS****Noves troballes sobre l'envelliment cel·lular**

Un grup d'investigadors liderats per l'Institut de Biotecnologia i Biomedicina (IBB) i la UAB ha aconseguit quantificar de manera precisa l'efecte de l'agregació de proteïnes sobre l'envelliment cel·lular utilitzant un model el bacterià de l'Alzheimer. Els científics han demostrat que aquest impacte pot ser predit amb antelació.

[+]

**02/2012 - Un mètode més precís per al diagnòstic de la dissecció aòrtica**

La dissecció aòrtica és una malaltia vascular en què s'esquinça la paret de l'aorta i que té una elevada mortalitat. Determinar les variables que caracteritzen la dissecció (localització, extensió, dimensions...) condiciona el tractament dels pacients i la seva evolució per la qual cosa és important disposar d'unes bones eines de diagnòstic. Els mètodes tradicionals presenten tots la mateixa precisió però s'usen diferencialment en funció de la fase de la malaltia o del que es vulgui observar. Recentment, s'ha desenvolupat l'ecocardiografia transesofàgica tridimensional que permet obtenir una major precisió anatòmica en les 3 dimensions de l'espai. El paper d'aquesta tècnica en aquesta malaltia no havia estat validat. Investigadors de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron n'han comparat els resultats amb els mètodes tradicionals.

**Referències**

"Usefulness of real-time three-dimensional transoesophageal echocardiography in the assessment of chronic aortic dissection". Artur Evangelista, Rio Aguilar, Hug Cuellar, Martin Thomas, Ana Laynez, Jose Rodríguez-Palomares, Patricia Mahía, Teresa González-Alujas, and David García-Dorado. *Eur J Echocardiogr* (2011) 12 (4): 272-277. doi: 10.1093/ejehocard/jeq191

La dissecció aòrtica és una malaltia vascular determinada per l'esquinçament de la paret aòrtica i amb una elevada mortalitat. Aquest esquinçament dona lloc a una porta d'entrada de flux i determina la presència de dos llums de circulació a l'aorta: la veritable llum per on circula el flux que prové de la vàlvula aòrtica i la falsa llum per on circula el flux que entra per la porta d'entrada. El tractament dels pacients i la seva evolució venen determinades per diferents variables: localització de la dissecció, extensió, dimensions i localització de la porta d'entrada i l'hemodinàmica de fluxos de les diferents llums.

La ressonància magnètica (RM), la tomografia computaritzada (TC) i l'ecocardiografia transesofàgica (ETE) presenten la mateixa precisió en el diagnòstic de dissecció aòrtica. En la fase aguda de la malaltia, i com a conseqüència de la seva major disponibilitat, la TC és la tècnica més usada en el diagnòstic de la dissecció. No obstant això, l'ETE és millor que la TC a l'hora de proporcionar informació de l'hemodinàmica dels fluxos i millor que la ressonància a l'hora de determinar les dimensions i la localització de la porta d'entrada. A més, en els darrers anys s'ha desenvolupat l'ecocardiografia transesofàgica tridimensional (ETE-3D) que permet obtenir una major precisió anatòmica en les 3 dimensions de l'espai. No obstant, el paper de l'ETE-3D en la dissecció aòrtica no havia estat validat.

Per tant, l'objectiu del nostre estudi fou determinar el paper de l'ETE-3D en comparació a l'ETE bidimensional en un grup de 26 pacients amb el diagnòstic de dissecció d'aorta crònica. Els resultats obtinguts mitjançant ecocardiografia van ser comparats amb els obtinguts per TC.

L'ETE-3D va identificar la veritable llum de la dissecció en tots els casos essent superior a l'ETE que no va identificar la veritable llum de manera correcta en 3 casos en què la dissecció presentava una distribució espiroidal. El diàmetre màxim de la porta d'entrada mesurada per ETE-3D va presentar una millor correlació amb TC que l'obtinguda per ETE (0.96 i 0.87,  $p < 0.001$ , respectivament). L'ETE va infraestimar el diàmetre de la porta d'entrada comparat amb TC ( $-1.75 \pm 3.28$  mm,  $p < 0.01$ ) i no pas l'ETE-3D ( $-0.20 \pm 1.92$  mm,  $p$ : ns). L'àrea de la porta d'entrada mesurada per ETE-3D i TC varen mostrar la millor correlació ( $r: 0.97$ ) i acord ( $0.05 \pm 0.20$  cm<sup>2</sup>,  $p$ : ns).

Per tant, l'ETE tridimensional proporciona informació addicional a l'ETE bidimensional en pacients amb dissecció aòrtica, particularment en la quantificació de la porta d'entrada. A més, l'ETE-3D permet una millor caracterització morfològica i dinàmica de la dissecció quan la distribució del flap no és uniforme sinó espiroidal.

**Artur Evangelista**

arturevangelistamasip@gmail.com

 Obtenir en PDF

Si tens propostes: [premsa.ciencia@uab.es](mailto:premsa.ciencia@uab.es)

**E-mail per rebre el nostre butlletí**

Enviar

© 2012 **Universitat Autònoma de Barcelona** - Tots els drets reservats

DL B.1187-2012 ISSN 2014-6388