

## Comunicaciones orales MIR

### 303. INNOVACIÓN TERAPEÚTICA EN LAS FRACTURAS DEL 5.º METACARPIANO

Pablo Berenguer Martínez, Antonio Ríos Luna, Manuel García Martín, Francisco Parrilla Ruiz, Noemí de Haro Ramírez y Encarnación Ruiz Valverde

Hospital de Ponient. El Ejido. Almería.

**Introducción.** La fractura de quinto metacarpiano de la mano es una patología muy frecuente en los Servicios de Urgencias. Es importante saber cuándo es subsidiaria de reducción y cómo se debe inmovilizar. Nosotros hemos cambiado la metodología de dicho tratamiento y utilizando la combinación de una férula dorsal con un prim digital y cambio de férula a la semana, suprimiendo la cirugía.

**Metodología.** Estudio retrospectivo de fracturas del 5.º metacarpiano tratadas con la combinación de férula de yeso y férula de prim, durante el año 2005. Cincuenta y cinco casos con seguimiento de 3 semanas. Sexo predominante, masculino (50 casos), con una media de edad de 29 años. Localización: 47 casos en mano derecha y 8 en la izquierda. El tratamiento combinado consiste en aplicar en primer lugar una capa de velband sobre antebrazo y mano lesionados, cuatro capas de venda de yeso, un prim doblado, otros cuatro segmentos de yeso asegurando todo con venda elástica. Finalmente con dos ligaduras de esparadrapo anclamos el dedo a la férula de prim.

**Resultados.** Se realizaron radiografías de la mano anteroposterior y lateral, objetivando evolución óptima.

**Conclusiones.** 1) Nuestra técnica, proporciona resultados óptimos evitando la cirugía. 2) Evitamos más personal y damos más seguridad a la hora de eliminar una posible disrotación. 3) Conseguimos consolidación del foco de fractura y restablecimiento de geografía normal del metacarpiano evitando la evolución a pseudoartrosis. 4) Evitamos un cambio de férula en el intermedio del proceso y suprimimos una consulta con el especialista.

**Palabras clave:** fractura de 5.º metacarpiano, férula.

### 304. ACTITUD TERAPÉUTICA EN INMIGRANTES LLEGADOS EN PATERA

Pablo Berenguer Martínez, Manuel García Martín, Francisco Parrilla Ruiz, Antonio Ríos Luna, Noemí de Haro Ramírez y Encarnación Ruiz Valverde

Hospital de Poniente.

**Objetivos.** Determinar el volumen asistencial de un dispositivo sanitario de asistencia médica *in situ* a pateras. Determinar patologías atendidas y frecuencia. Determinar distribución temporal de asistencias y meses de mayor incidencia.

**Metodología.** Diseño: estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo y observacional. Sujetos: 1.419 inmigrantes que llegaron a la costa almeriense, siendo atendidos *in situ* por personal sanitario y voluntario dedicados a inmigrantes que llegan por mar ilegalmente en pateras interceptadas por la autoridad

competente. Período del estudio: marzo-diciembre de 2005. Mediciones: se recogieron las siguientes variables: n.º de inmigrantes que recibieron asistencia médica por parte del dispositivo, distribución y frecuencia de la patología atendida, tipo de intervención, distribución de asistencia por meses, derivaciones a Urgencias Hospitalarias. Estadística: se realizó análisis estadístico con el paquete informático SSPS V.10.0.

**Resultados.** Se registraron 1.419 inmigrantes (llegaron en 40 pateras). De los cuales 481 fueron atendidos y 938 no lo necesitaron. De los 481: se realizaron 284 curas y 197 intervenciones sanitarias (Presión Arterial, Inyectables, Vía Periférica, etc.). Las patologías atendidas más frecuentes fueron: 64,70%: quemaduras de primer y segundo grado, 13,10%: contusiones, 22,81% otras patologías. Precisaron derivación a Urgencias Hospitalarias 15 sujetos. Los meses más frecuentes fueron agosto y septiembre.

**Conclusiones.** 1) Se asistieron a 481 pacientes de 1.419, de los cuales sólo se derivaron al hospital 15. 2) Las patologías más frecuentes eran las quemaduras y las contusiones. 3) La atención de los inmigrantes *in situ* por voluntarios sanitarios, disminuye la labor asistencial hospitalaria.

**Palabras clave:** inmigrantes.

### 424. NIVELES DE 8-OXO-DEOXYGUANOSINA (8-OXO-DG) URINARIOS EN LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTRÉS OXIDATIVO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

M.ª Teresa Martínez Martínez, Olga Espinosa<sup>a</sup>, Jorge Jiménez<sup>a</sup>, Felipe J. Chaves<sup>a</sup>, María C. Tormos<sup>b</sup> y Josep Redón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad Central de Investigación. Hospital Clínico de Valencia.

<sup>b</sup>Departamento de Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Medicina. Valencia. <sup>c</sup>Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico. Valencia.

En los pacientes con hipertensión arterial esencial (HTA) el estrés oxidativo es un marcador de riesgo y su modificación con el tratamiento puede indicar la potencial efectividad en la reducción de las complicaciones renales y/o cardiovasculares a largo plazo.

**Objetivo.** Evaluar la relación existente entre la excreción urinaria de 8-oxo-dG y el nivel de estrés oxidativo en pacientes con HTA antes y después del tratamiento antihipertensivo.

**Pacientes y métodos.** Se incluyeron 77 pacientes con HTA [edad 44 (10), IMC 27 (4), PA 151 (20)/96 (15) mmHg] en ausencia de tratamiento antihipertensivo y en 26 de ellos durante el tratamiento antihipertensivo. Se evaluaron en ellos parámetros de estrés oxidativo en cls mononucleares de sangre periférica [niveles de GSH, 8-oxo-dG genómica y mitocondrial, y GSSG] y se midió la excreción urinaria de 8-oxo-dG en la primera orina de la mañana controlándose para el grado de dilución por la creatinina urinaria.

**Resultados.** En los pacientes en situación basal existía un aumento del cociente GSSH/GSH así como de 8-oxo-dG genómica

ca y mitocondrial, que disminuyeron de forma significativa durante el tratamiento en los 26 pacientes que se analizaron tanto en situación basal como durante el tratamiento antihipertensivo. Existía una correlación positiva y significativa entre los valores de 8-oxo-dG y el cociente GSSG/GSH ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,001$ ), 8-oxo-dG genómico ( $r = 0,51$ ,  $p < 0,01$ ) y 8-oxo-dG mitocondrial ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,01$ ). Finalmente se estudió si la excreción urinaria de 8-oxo-dG es más o menos dependiente del 8-oxo-dG genómico o mitocondrial mediante regresión lineal múltiple. El

8-oxo-dG urinario depende fundamentalmente del 8-oxo-dG mitocondrial ( $p < 0,001$ ),  $R^2 0,28$ , pero no del genómico ( $p = 0,886$ ).

**Conclusión.** La determinación urinaria de 8-oxo-dG urinaria es un buen marcador del estrés oxidativo sistémico y depende especialmente del impacto del estrés oxidativo en el ADN mitocondrial.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, tratamiento antihipertensivo, estrés oxidativo.

