

XXVIII REUNIÓN ANUAL
SOGAPAR
REUNIÓN GALAICO DURIENSE
Ferrol, 18 y 19 de Noviembre de 2011

AGENDA

Sede:

Área Sanitaria de Ferrol
Hospital Naval



www.sogapar.info

Junta directiva

Presidenta	Dra. M ^a del Carmen Montero Martínez
Vicepresidente	Dr. Jose María García Prim
Tesorero	Dr. Carlos Vilariño Pombo
Vocales	Dra. Marina Blanco Aparicio Dr. José Manuel García Pazos Dra. M ^a Guadalupe González Valladares Dra. Virginia Leiro Fernández Dra. María José Mejuto Martí Dra. Lidia Méndez Marote Dr. Luis Guillermo Valdés Cuadrado

Comité organizador

Presidenta	Dra. Carmen Diego Roza
Vocales	Dr. Uxío Calvo Álvarez Dr. Rafael de los Reyes Cruz Dra. M ^a José Mejuto Martí Dr. Jesús Moreno Barragán Dr. Carracedo Sevillano Martín Dra. Ana Souto Alonso

Ponentes y Moderadores

Dr. Javier Afonso Afonso

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos.
Área Sanitaria de Ferrol

Dr. José Blanco Pérez

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Dra. Aurora Carvalho

Centro Hospitalar Vilanova de Gaia. Espinho

Dra. Sara Conde

Centro Hospitalar Vilanova de Gaia. Espinho

Prof. Paul Cullinan

Royal Brompton Hospital. National Heart and Lung Institute. Londres

Dra. Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Dr. Luis Domínguez Juncal

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Dra. Gabriela Fernandes

Hospital de San João

Dr. Antonio Golpe Gómez

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Dra. Adriana Magalhães

Hospital de San João

Dr. Pedro Jorge Marcos Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Dr. Pedro Marcos Velázquez

Complejo Hospitalario de Ourense

Ponentes y Moderadores

Dra. Cristina Martínez González

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo

Dra. M^a José Mejuto Martí

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos.
Área Sanitaria de Ferrol

Dr. Xavier Muñoz Gall

Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona

Dr. Ramón Orriols Martínez

Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona

Dr. Luis Pérez de Llano

Hospital Universitario Lucus Augusta. Lugo

Dra. Gema Rodríguez Trigo

Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid

Dra. Ana Souto Alonso

Área Sanitaria de Ferrol

Dr. Andrés Vilas Iglesias

Hospital Policlínica La Rosaleda. Santiago

Programa Científico



Viernes 18 Noviembre

09.00 -09.30 h.

Entrega de Documentación

09.30 -11.30 h.

COMUNICACIONES ORALES

Moderadores:

Dra. Adriana Magalhães

Dr. Andrés Vilas Iglesias

DERRAMES PLEURALES EOSINOFÍLICOS: ¿DEBERÍA APLICARSE UN PROTOCOLO DE ESTUDIO DISTINTO AL DE CUALQUIER DERRAME PLEURAL?

Ferreiro, L; San Jose, E; Anchorena, C; Pereyra, M; González-Castellanos, A; Lama, A; González-Barcala, FJ; Álvarez-Dobaño, JM; Golpe, A; Zamarrón, C; Valdés, L
Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela

ASOCIACION DE LA OBESIDAD CON LAS EXACERBACIONES DEL ASMA INFANTIL

González Castellanos, A; González-Barcala, FJ; García-Sanz, T; Anchorena, C; Pereyra, M; Ferreiro, L; Lama, A; Rodríguez-Pérez, E; Moure, J; Alvarez-Dobaño, JM; Valdés, L
Hospital Clínico Universitario-Santiago de Compostela

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA MEDIASTÍNICA MEDIANTE CIRUGÍA VIDEOTORACOSCÓPICA

García Salcedo, JA; De la Torre Bravos, MM; Fieira Costa, EM; Fernández Prado, R; González Rivas, D; Delgado Roel, M; Méndez Fernández, L; Borro Maté, JM
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Sanjuán López, P; Valiño López, P; Santamaría Rodríguez, B; Flores Calle, N; Jorge García, D; Consuegra Vanegas, A; Vereá Hernando, H
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

UTILIZACIÓN DE LA ESPIROMETRÍA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA. ANÁLISIS EVOLUTIVO.

Represas Represas, C; González Silva, I; Botana, M; Leiro, María Torres Durán, Mar Mosteiro Añón, Muñoz Martínez, MJ; Fernández-Villar, A
Servicio de Neumología, CHUVI

VALIDACIÓN DEL DISPOSITIVO PORTÁTIL COPD6 PARA EL CRIBADO DE LA EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA

Represas Represas¹, C; Sáenz Castro², R; Valiña Miñones², JM; Fonseca Moretón², T; Otero Bouzada³, C; González Paradela⁴, C; González Silva¹, AS; Fernández Villar¹, A

1. Servicio de Neumología. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

2. Centro de Salud de Beiramar.

3. Centro de Salud de Porriño.

4. Xerencia de Atención Primaria de Vigo.

INFLUENCIA DE LA GUÍA ECOGRÁFICA EN LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA BIOPSIA PLEURAL CERRADA CON AGUJA DE ABRAMS

Botana Rial, M; Leiro Fernández, V; Repesas Repesas, C; Al González Silva, A; González Piñeiro, A; Tilve Gómez, A; Fernández-Villar, A
Unidad de Patología Broncopleural Intervencionista. Servicios de Neumología, Anatomía Patológica y Radiología. CHUVI. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e infecciosas. IBIV.

PAPEL DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRFÍA COMPUTERIZADA EN EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO DEL DERRAME PLEURAL.

Botana Rial, M; Leiro Fernández, V; Nogueiras Alonso, JM; Nuñez Delgado, M; Serena Puig, A; García Tejedor, JL; Fernández-Villar, A
Unidad de Patología Broncopleural Intervencionista. Servicios de Neumología, Medicina Nuclear y Radiología Torácica. CHUVI. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e infecciosas. IBIV.

ANÁLISIS DEL PAPEL DE DOS CUESTIONARIOS SIMPLIFICADOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA EPOC EN FUMADORES DE RIESGO

González Silva, A; Repesas Repesas, C; Botana Rial, M; Leiro Fernández, V; Fernández Villar, A
Servicio de Neumología. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

VALOR DIAGNÓSTICO DE LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EPIGENÉTICAS EN EL ESTUDIO CITOLOGÍCO DE ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS OBTENIDAS POR PUNCIÓN TRANSBRONQUIAL ECODIRIGIDA (EBUS-PTB) DE PACIENTES CON CARCINOMA NO MICROCÍTICO DE PULMÓN (CPNM).

Leiro Fernández¹, A; Botana Rial¹, M; De Chiara², L; Núñez Delgado¹, M; Valverde Pérez², D; Tardío Baiges³, A; Fernández Villar¹, A

1. Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
2. Departamento de Bioquímica, Genética e Inmunología, Facultad de Biología, Universidad de Vigo.
3. Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

EFICACIA DE LAS RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO DE NÓDULOS PULMONARES SUBCENTIMÉTRICOS DETECTADOS DE FORMA INCIDENTAL

Leiro Fernández, V; Botana Rial, M; Tilve Gómez, A; Repesas Repesas, C; Lourido Cebreiro, T; González Silva, A; Fernández Villar, A
Servicio de Neumología y Servicio de Radiología Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO EN PACIENTES CON APNEA DEL SUEÑO NO DIABÉTICOS.

Fernández-Lahera, J; García Río, F; Fernández, I; Carpio, C; Martínez, E; Zudaire, S; Feliz, D; Bravo, L; Romera, D; Fernández-Bujarrabal, J; Prados, C; Villasante, C; Álvarez-Sala, R
Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Madrid.

CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO DE NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD DE BAJO RIESGO: UN ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

PJ Marcos, I Vidal, FJ González-Barcala, P Sanjuán, C Rábade, MT García-Sanz, P Marcos, H Vereá
CHUAC, Hospital del Bierzo, CHOP, CHUS, Hospital del Salnés, CHUOU.

APORTACION DEL BLOQUE CELULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE ADENOPATÍAS Y MASAS MEDIASTÍNICAS O HILIARES REALIZADO POR ECOBRONCOSCOPIA

Lourido Cebreiro, T; Tardío Baiges, A; Leiro Fernández, V; Botana Rial, M; Nuñez Delgado, M; Álvarez Martín, MJ; Fernández-Villar, A
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

CALIDAD DE VIDA COMO PREDICTOR DE UTILIZACION DE RECURSOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON EPOC

Blanco-Aparicio, M¹; Vazquez Rodriguez, M²; Vereá Hernando, H¹

1. 5º Neumología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

2. Departamento Psicología Clínica. Universidad Santiago de Compostela.

11.30 -12.00 h.

Pausa - Café

12.00 -14.00 h.

COMUNICACIONES PÓSTER

Moderadores:

Dra. Sara Conde

Dr. Pedro J Marcos Rodríguez

CARACTERÍSTICAS DE LOS 50 PRIMEROS PACIENTES DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE TABAQUISMO EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Vilas Iglesias, A

Policlínico La Rosaleda

FACTORES PREDICTORES DE SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO Y SÍNDROME METABÓLICO

Dacal Quintas, R; Tumbeiro Novoa, M; Alves Pérez, MT; Cortez Montero, MG; Santalla Martínez, ML; Marcos Velázquez, P.

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO)

SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO Y SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES DELGADOS: CARACTERÍSTICAS Y COMPARACIÓN CON PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Dacal Quintas, R; Tumbeiro Novoa, M; Alves Pérez, MT; Acuña Fernández, A; Santalla Martínez, ML; Marcos Velázquez, P

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO)

IMPORTÂNCIA DO LAVADO BRONCOALVEOLAR NO DIAGNÓSTICO DA HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA

Castro, A; Neves, S; Oliveira, A; Almeida, J; Moura E Sá, J

Unidade de endoscopia respiratória - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL ACIDO ÚRICO EN SUERO Y LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Fernández-Lahera Martínez, J; García Río, F; Carpio, C; Llontop, C; Barros, D; Lucena, I; Villasante, C; Álvarez-Sala, C

Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Madrid.

VALORACIÓN DEL CA 125 EN EL SUERO Y SU RESPUESTA EN LA TERAPÉUTICA DE LA TUBERCULOSIS PERITONEAL

Vargas Rodríguez, J; Toro B, C; Ramos, C; Lourido, T; Barros Tizón, JC

Hospital Xeral Cies

EXTRAPLEURAL PNEUMONECTOMY FOR MALIGNANT MESOTHELIOMA

Sequeira Silva, G; Bernardo, J; Barata, F; Antunes, M

Centro Hospitalar de Coimbra

TÉCNICAS BRONCOVASCULARES PARA PRESERVAR PARENQUIMA PULMONAR. EXPERIENCIA INICIAL

Peña González, E; Ovalle Granados, JP; Blanco Ramos, M; Duran Toconas, J; Obeso Carillo, A; Albort Ventura, J; Garcia Fontan, E; Cañizares Carretero, M
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

SITUACIÓN DE LOS ESPIRÓMETROS EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL

Mouriño Sebío¹, B; Mariñas Castro¹, MJ; Baloira Nogueira¹, T; Sánchez Dopico¹, M; Andrea Pérez Conte¹, F; Diego Roza¹, C; Mejuto Martí¹, MJ

¹ Hospital Arquitecto Marcide: Neumología

DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN INTRAPULMONAR DE ASBESTO EN TRABAJADORES POSTEXPUESTOS AL AMIANTO

Diego Roza¹, CM; Calvo Álvarez¹, U; de los Reyes Cruz¹, R; Mejuto Martí¹, MJ; Moreno Barragán¹, J; Velasco García², IB; Cruz², MJ; Ferrer², J

¹ Hosp. Arquitecto Marcide: Servicio Neumología ; ² Hospital Vall D´Hebrón: Neumología

OMALIZUMAB: EFFICACY AND REDUCTION OF INHALED CORTICOSTEROID

Gomes, J; Barreiras, P; Duarte, R; Sá, JM; Ferreira, J; Carvalho, A
Centro Hospitalar Gaia/Espinho, EPE

ASMA BRÔNQUICA: OPTIMIZAR A GESTÃO PARA MINIMIZAR O IMPACTO

Ferreira Borges Gomes, TR
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes, EPE

SDE DE APNEAHIPNIA DEL SUEÑO EN ANCIANOS: CARACTERÍSTICAS, PERFIL DE INDICACIÓN DE CPAP Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO.

Mosteiro Añón, M; Lourido Cebreiro, T; Torres Durán, M; Muñoz Martínez, MJ; Gil Campo, C; Ramos Hernández, C; Vargas Rodríguez, J; Fdez-Villar, A
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

PRESENTACIÓN E RESULTADOS DO PROGRAMA TUTELADO DE FORMACIÓN EN ESPIROMETRÍAS PARA PROFESIONAIS DE ATENCIÓN PRIMARIA NA REDE SERGAS.

Cimadevila Alvarez, M B; Rodríguez Brea, R; Facio Villanueva, A; Acevedo Prado, A; Baloira Villar, A; Diego Roza, C; Fernández Villar, A; Gómez Besteiro, I; González Paradela, C; Herranz Urbasos, M; López Fernández, M D; Marcos Velázquez, P; Ogando Canabal, A M; Pérez de Llano, L; Represas Represas, C; Rodríguez Ledo, P; Valdés Cuadrado, L; Vereia Hernando, H
Servicios Centrales SERGAS

CALIDAD DE LA POLIGRAFIA REALIZADA EN EL DOMICILIO RESPECTO A LA REALIZADA EN EL HOSPITAL

Gil Campo, C; Mosteiro Añón, M; Gonzalez Silva, B; Muñoz Martínez, MJ; Lourido Cebreiro, T; Ramos Hernández, C; Torres Durán, M; Fdez-Villar, A
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TB EN EL ÁREA SANITARIA DE OURENSE EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Gómez Márquez H., Rodríguez A, Dacal R., Blanco N, Parente I, Castro-Paz A, Abal J., Velázquez PM
Unidad de Investigación CHUO. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

LA LOBECTOMIA MEDIANTE VIDEOTORACOSCOPIA. RESULTADOS INICIALES EN EL HOSPITAL

Peña Gonzalez, E; Obeso Carillo, A; Blanco Ramos, M; Ovalle Granados, JP; Duran Toconas, J; Albort Ventura, J; Garcia Fontan, E; Cañizares Carretero, M
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

MÚLTIPLOS TUMORES MALIGNOS PRIMÁRIOS ASSOCIADOS A PANCOAST: RELATO DE UM CASO

Castro e Melo, R; Viveiros, F; Antunes, A; Barroso, A; Neves, S; Conde, S; Parente, B; Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho

UM CASO RARO DE QUILOTÓRAX IDIOPÁTICO

Castro e Melo, R; Gonçalves, I; Gonçalves, A; Viveiros, F; Ferreira, D; Shinag, T; Vanzeller, M; Brito, MC
Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho

ASPECTOS ENDOSCÓPICOS ATÍPICOS DE METASTIZAÇÃO PULMONAR

Dias, C; Seabra, B; Amado, J; Cancela, J; Rodrigues, C
Hospital de Pedro Hispano

ADENOSINA DEAMINASE E MÉTODOS CLÁSSICOS NO DIAGNÓSTICO DE DERRAMES PLEURAIS POR TUBERCULOSE: ANÁLISE COMPARATIVA DE 4 ANOS

Reis, R; Santos Costa, A; Conde, B
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

INCISION ANTERIOR TRANSMANUBRIO ESTERNAL Y HEMICLAMHELL. A PROPOSITO DE DOS CASOS EXTREMADAMENTE RAROS

Peña Gonzalez, E; Blanco Ramos, M; Ovalle Granados, JP; Obeso Carrillo, A; Duran Toconas, JC; Albort Ventura, J; Garcia Fontan, E; Cañizares Carretero, M
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

TUMORES CARCINÓIDES: 11 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Correia, S; Pinto, C; Bernardo, J
Centro de Cirurgia Cardiorácica dos Hospitais da Universidade de Coimbra

CIRURGIA NO ASPERGILOMA - EXPERIÊNCIA MONOINSTITUCIONAL E ANÁLISE DE PROGNÓSTICO

Correia, S; Pinto, C; Bernardo, J
Centro de Cirurgia Cardiorácica dos Hospitais da Universidade de Coimbra

TRASPLANTE PULMONAR POR SILICOSIS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Méndez Fernández, L.; de la Torre Bravos, M.; García Salcedo, J.A; Fieira Costa, E.; Delgado Roel, M.; González Rivas, D.; Fernández Prado, R.; Borro Maté, J.M
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

ADMISSÕES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POR EXACERBAÇÃO DE DPCO - O QUE ACONTECEU EM 10 ANOS.

Pinto, CS; Lopes, N; Costa, R; Baptista, A; Gonçalves, S; Santos, A; Leite, H; Barros, N; Marques, A; Gonçalves, L; Dias, AP; Esteves, F
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

TRANSPLANTE DO PULMÃO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR. EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE

¹Campinha, S; ²García Salcedo, J; ²Fieira Costa, E; ²Mendez Fernandes, L; ²Delgado Roel, M; ²Fernandez Prado, R; ²Gonzalez Rivas, D; ²De la Torre Bravos, M; ²Borro Maté, JM

1 Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, Portugal

2 Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

CESSAÇÃO TABÁGICA: RECAÍDAS ATÉ AOS 12 MESES NUM PROGRAMA DE APOIO INTENSIVO

Ladeira, I; Gomes, T; Ribeiro, C; Oliveira, A; Guimarães, M; Valério, J; Correia, A; Pascoal, I

*Consulta de Desabitação Tabágica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

14.00 -16.00 h.

Almuerzo de trabajo

16.00 -17.15 h.

MESA REDONDA:

SITUACIÓN DE LA SILICOSIS EN GALICIA Y NORTE DE PORTUGAL

Moderador:

Dr. Pedro Marcos Velázquez

Estado de la silicosis en Portugal

Dra. Aurora Carvalho

Silicosis en Galicia, visión desde el instituto nacional de silicosis

Dra. Cristina Martínez González

Silicosis en Vigo.

Experiencia en el complejo hospitalario Universitario de Vigo

Dr. José Blanco Pérez

17.15 -17.45 h.

INAUGURACIÓN OFICIAL

17:45 -18.00 h.

Pausa - Café

18.00 -19:45 h.

MESA REDONDA:

CÁNCER DE PULMÓN

Moderador:

Dr. Antonio Golpe Gómez

Cáncer de pulmón de origen laboral

Dr. Ramón Orriols Martínez

Actualización en el diagnóstico y estadiaje del cáncer de pulmón

Dra. Gabriela Fernandes

Actualización en el tratamiento oncológico del cáncer de pulmón

Dr. Javier Afonso Afonso

Actualización en el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón

Dra. Mercedes de la Torre Bravos

19.45 h.

ASAMBLEA GENERAL SOGAPAR

22.00 h.

Cena del congreso

Sábado 19 Noviembre

09.45 -11.30 h.

MESA REDONDA:

ASMA OCUPACIONAL

Moderador:

Dr. Luis Pérez de Llano

Prueba de provocación específica en el asma ocupacional:

Simplemente lo mejor

Dr. Xavier Muñoz Gall

Occupational asthma for respiratory clinicians;

How to get it right and how to get it wrong

Prof. Paul Cullinan

11.30 -12.00 h.

Pausa - café

12.00-13.00 h.

CONFERENCIA: VERTIDOS DE FUEL Y SALUD: EL CASO PRESTIGE

Moderadora:

Dra. Ana Souto Alonso

Ponente:

Dra. Gema Rodríguez Trigo

13.00 -14.00 h.

CONFERENCIA DR. RODRÍGUEZ SUÁREZ: MEDICINA E LITERATURA GALEGA

Moderador:

Dra. M^o José Mejuto Martí

Ponente:

Dr. Luis Domínguez Juncal

Información General



fechas

18 y 19 de Noviembre 2011

sede

Área Sanitaria de Ferrol - Hospital Naval

Pega, A, S/N

15405 - Ferrol

Tel: 981 334 000

hotel oficial

Hotel Hesperia Ferrol

Habitación DUI	60 €
Habitación Doble	71 €

*Precio por habitación y noche
Desayuno e I.V.A. incluidos*

restauración

Comida de trabajo: el viernes, 18 de Noviembre tendrá lugar un almuerzo a las 14.00 horas en el Hospital Arquitecto Marcide. La organización facilitará indicaciones de cómo llegar.

Cena: la cena del congreso será el viernes, 18 de noviembre a las 22.00 horas en el Restaurante Illas Gabeiras (Serantellos, 38). Los autobuses saldrán desde el Hotel Hesperia Ferrol (Carretera de Castilla, 75) a las 21.30 horas.

acreditación solicitada a



*Comisión de formación continuada
Sistema Nacional de Salud*

comunicaciones

La fecha límite para el envío de las comunicaciones será:
25 de septiembre. Podrá consultar las normas de envío
de comunicaciones en la web: www.sogapar.info

organiza



Sociedade Galega de Patoloxía Respiratoria,
Pneumoloxía e Cirurxía Torácica

colabora



**Área Sanitaria de Ferrol
Ferrol**

secretaría



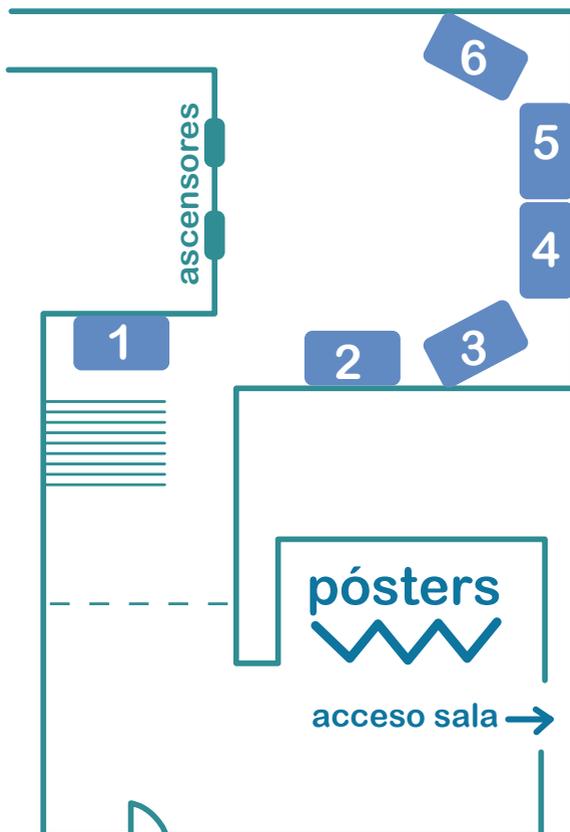
secretaría reunión



C/ Rosalía de Castro, 13 - 1º Izda.
15004 A Coruña
Tfno.: 981 216 416
Fax: 981 217 542
e-mail: sogapar@sogapar.info
web: www.sogapar.info

Exposición Comercial

1. Astrazéneca Farmecéutica Spain
2. Almirall
3. Boehringer Ingelheim España - Pfizer
4. Chiesi España
5. GlaxoSmithKline
6. Esteve-Teijin



Colaboradores



GRIFOLS



Nycomed: a Takeda Company

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Ahirobriz Brezhaler 150 microgramos polvo para inhalación (cápsula dura), Hirobriz Brezhaler 300 microgramos polvo para inhalación (cápsula dura). **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada cápsula contiene maleato de indacaterol equivalente a 150 o 300 microgramos de indacaterol. La dosis liberada por la boquilla del inhalador de Hirobriz Brezhaler es maleato de indacaterol equivalente a 120 ó 240 microgramos, respectivamente, de indacaterol. **Españoles:** Cada cápsula contiene 24,8 ó 24,6 mg, respectivamente, de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección "Lista de excipientes". **OTRA FARMACÉUTICA.** Polvo para inhalación (cápsula dura). Hirobriz Brezhaler 150 microgramos: cápsulas transparentes e incolores que contienen un polvo blanco, con "ID_150" impreso en negro por encima de una línea azul y el logotipo de la compañía (H) impreso en negro por debajo de la misma. Hirobriz Brezhaler 300 microgramos: cápsulas transparentes e incolores que contienen un polvo blanco, con "ID_300" impreso en azul por encima de una línea azul y el logotipo de la compañía (H) impreso en negro por debajo de la misma. **DATOS CLÍNICOS.** Indicación terapéutica. Hirobriz Brezhaler está indicado para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). **Posología y forma de administración.** **Posología.** La dosis recomendada consiste en la inhalación del contenido de una cápsula de 150 microgramos una vez al día, utilizando el inhalador de Hirobriz Brezhaler. La dosis solo debe aumentarse por prescripción facultativa. Se ha demostrado que la inhalación del contenido de una cápsula de 300 microgramos una vez al día, utilizando el inhalador de Hirobriz Brezhaler ofrece beneficios clínicos adicionales por lo que respecta a la dificultad para respirar, especialmente en pacientes con EPOC grave. La dosis máxima es de 300 microgramos una vez al día. Hirobriz Brezhaler debe administrarse a la misma hora cada día. Si se olvida una dosis, la próxima dosis debe administrarse el día siguiente a la hora habitual. **Población de edad avanzada.** La concentración plasmática máxima y la exposición sistémica global aumentan con la edad pero no se requiere ajuste de dosis en pacientes de edad avanzada. **Población pediátrica.** No existe un uso relevante de Hirobriz Brezhaler en la población pediátrica (menores de 18 años). **Insuficiencia hepática.** No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se dispone de datos sobre el uso de Hirobriz Brezhaler en pacientes con insuficiencia hepática grave. **Insuficiencia renal.** No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal. **Forma de administración.** Para una inhalación exclusivamente. Las cápsulas de Hirobriz Brezhaler deben administrarse únicamente con la ayuda del inhalador de Hirobriz Brezhaler (ver sección "Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones"). Las cápsulas de Hirobriz Brezhaler no deben tragar. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo, a la lactosa o a alguno de los otros excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Asma. Hirobriz Brezhaler no debe utilizarse en asma debido a la ausencia de datos sobre resultados a largo plazo de Hirobriz Brezhaler en esta indicación. **Broncoespasmo paradójico.** Como ocurre con otros tratamientos inhalatorios, la administración de Hirobriz Brezhaler puede causar un broncoespasmo paradójico que puede ser amenazante para la vida. En caso de producirse, debe interrumpirse inmediatamente la administración de Hirobriz Brezhaler y sustituirse por un tratamiento alternativo. **Empeoramiento de la enfermedad.** Hirobriz Brezhaler no está indicado para el tratamiento de episodios agudos de broncoespasmo, es decir, como tratamiento de rescate. En la EPOC aparece durante el tratamiento con Hirobriz Brezhaler, se debe evaluar de nuevo al paciente y al régimen de tratamiento de la EPOC, es adecuado aumentar la dosis diaria de Hirobriz Brezhaler por encima de la dosis recomendada. **Efectos secundarios.** Los efectos secundarios más frecuentes observados en los ensayos clínicos de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes con otros agonistas beta-2 adrenérgicos, indacaterol debe utilizarse con precaución en pacientes con trastornos cardiovasculares (insuficiencia coronaria, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, hipertensión) con trastornos convulsivos o tóxicos, y en pacientes que responden de forma inusual a los agonistas beta-2, adrenérgicos. **Efectos cardiovasculares.** Al igual que otros agonistas beta-2, adrenérgicos, indacaterol puede producir efectos cardiovasculares clínicamente significativos en algunos pacientes, determinado por el incremento de la frecuencia del pulso, la presión sanguínea y/o los síntomas. Si aparecen estos efectos, puede ser necesario interrumpir el tratamiento. Se ha observado, asimismo, que los agonistas beta-2, adrenérgicos producen arritmias en algunos pacientes con insuficiencia cardíaca (EPOC), como el aplazamiento de ondas T y ondas ST, si bien se ha observado la significación estadística en estos hallazgos. No se han observado efectos clínicamente relevantes de la prolongación del intervalo QT en pacientes con insuficiencia cardíaca. Los bloques beta-2, adrenérgicos, indacaterol debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca. Los bloques beta-2, adrenérgicos pueden inducir en algunos pacientes una hipocalcemia significativa, capaz de provocar efectos adversos cardiovasculares. El descenso del potasio sérico es generalmente transitorio y no requiere administrar suplementos. En pacientes con EPOC grave, la hipocalcemia puede acentuarse por la hipoxia y por el tratamiento concomitante (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"), lo que puede aumentar la susceptibilidad a las arritmias cardíacas. **Hiper glucemia.** La inhalación de dosis elevadas de agonistas beta-2, adrenérgicos puede inducir un aumento de la glucosa plasmática. Tras el inicio del tratamiento con Hirobriz Brezhaler, los niveles de glucosa en sangre pueden aumentar. En algunos pacientes, los niveles de glucosa en sangre pueden elevarse, lo que puede ser observado, por lo general, una mayor frecuencia (1-2%) de interacciones clínicamente considerables de la glucemia en los pacientes tratados con Hirobriz Brezhaler a las dosis recomendadas con placebo. No se ha investigado el uso de Hirobriz Brezhaler en pacientes con diabetes mellitus no controlada. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** **Agentes simpaticomiméticos.** La administración concomitante de otros agentes simpaticomiméticos (solo como integrantes de un tratamiento de combinación) puede potenciar los efectos adversos de Hirobriz Brezhaler. Hirobriz Brezhaler no debe utilizarse junto con otros agonistas beta-2, adrenérgicos de larga duración ni con medicamentos que los contengan. **Tratamiento hipocalcémico.** La administración concomitante de tratamiento hipocalcémico con derivados de la metilxantina, corticoides o diuréticos no ahorradores de potasio, pueden intensificar el posible efecto hipocalcémico de los agonistas beta-2, adrenérgicos, por lo tanto se debe administrar con precaución. **Agentes simpaticomiméticos.** Los agonistas beta-2, adrenérgicos pueden debilitar o antagonizar el efecto de los agonistas beta-2, adrenérgicos. Por ello, indacaterol no debe administrarse junto con bloqueantes beta-2, adrenérgicos (incluidos colírios) a menos que su uso esté claramente justificado. Cuando sean necesarios, es preferible utilizar bloqueantes beta-2, adrenérgicos cardioselectivos, aunque éstos también deben administrarse con precaución. **Interacciones asociadas al metabolismo y a transportadores.** La inhibición de los agentes principales del metabolismo de indacaterol, CYP3A4 y la glicoproteína P (P-gp) aumenta hasta dos veces la exposición sistémica del fármaco. La magnitud de la exposición aumenta debido a las interacciones, si bien no afecta a la seguridad de acuerdo con la experiencia adquirida con el tratamiento con Hirobriz Brezhaler en los ensayos clínicos de hasta un año de duración, utilizando dosis de hasta el doble de la dosis máxima terapéutica recomendada. No se han observado interacciones entre indacaterol y medicamentos administrados conjuntamente. Los estudios *in vitro* indican que el indacaterol presenta una capacidad insignificante de provocar interacciones metabólicas con medicamentos en los niveles de exposición sistémica que se alcanzan en la práctica clínica. **Embarazo y lactancia.** **Embarazo.** No existen datos sobre la utilización de indacaterol en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre la toxicidad reproductiva a una exposición clínicamente relevante. Al igual que otros agonistas beta-2, adrenérgicos, indacaterol puede inhibir el parto debido al efecto relajante sobre el músculo liso uterino. Hirobriz Brezhaler solo debe utilizarse durante el embarazo si los beneficios esperados superan los riesgos potenciales. **Lactancia.** Se desconoce si indacaterol/metabolitos se excretan por la leche materna. Los datos farmacocinéticos/toxicológicos disponibles en animales muestran excreción del indacaterol/metabolitos en la leche. Por ello, no puede descartarse el riesgo para el lactante. Debe interrumpirse la lactancia si se desea administrar indacaterol a un niño.

Tabla 1. Reacciones adversas

Reacciones adversas	Frecuencia
Infecciones e infecciones	
Rinofaringitis	Frecuente
Infección de las vías respiratorias altas	Frecuente
Sinufitis	Frecuente
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Diabetes mellitus e hiperglucemia	Frecuente
Trastornos del sistema nervioso	
Cefalea	Frecuente
Parestesia	Poco frecuente
Trastornos cardiacos	
Insuquemia coronaria	Frecuente
Fibrilación auricular	Poco frecuente
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
Tos	Frecuente
Dolor faringolaringeo	Frecuente
Rinorrea	Frecuente
Congestión del tracto respiratorio	Frecuente
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	
Espasmos musculares	Frecuente
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Edema periférico	Frecuente
Dolor torácico no cardíaco	Poco frecuente

tomarse una decisión respecto a la discontinuación de la lactancia o a la discontinuación/abstención del tratamiento con Hirobriz Brezhaler, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad.** Se ha observado en ratas un descenso en la tasa de embarazos. Sin embargo, se considera improbable que la inhalación de indacaterol a las dosis máximas recomendadas afecte la reproducción o fertilidad en seres humanos. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. La influencia de Hirobriz Brezhaler sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es baja o insignificante. **Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad. Las reacciones adversas más frecuentes con las dosis recomendadas consistieron en rinofaringitis (9,1%), tos (6,6%), infección de las vías respiratorias altas (6,2%) y cefalea (4,8%). La gran mayoría fueron de carácter leve o moderado y su frecuencia disminuyó al continuar el tratamiento. A las dosis recomendadas, el perfil de seguridad de Hirobriz Brezhaler en pacientes con EPOC pone de manifiesto unos efectos sistémicos carentes de significación clínica debidos a la estimulación beta-2, adrenérgica. La variación media de la máxima dosis recomendada, el perfil de seguridad de Hirobriz Brezhaler resultó similar al de las dosis recomendadas. Otras reacciones adversas fueron temblor (frecuente) y anemia (poco frecuente). Destricción de las reacciones adversas seleccionadas. En los ensayos clínicos de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes con otros agonistas beta-2, adrenérgicos, indacaterol debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca (EPOC), como el aplazamiento de ondas T y ondas ST. En comparación con placebo, la frecuencia de intervalos QTf asociados a prolongados [se describen >450 ms (hombres) y >470 ms (mujeres)] y las notificaciones de hipocalcemia fueron similares a las registradas con placebo. La variación media de las alteraciones máximas de glucemia resultaron similares con Hirobriz Brezhaler y con placebo. Resumen tabulado de las reacciones adversas. El programa de desarrollo clínico de fase II de Hirobriz Brezhaler incluyó pacientes con un diagnóstico clínico de EPOC entre moderada y grave. En él, se han tratado 2154 pacientes con dosis de indacaterol de hasta dos veces la dosis máxima recomendada y hasta un año de tratamiento. De estos pacientes, 627 recibieron 150 microgramos una vez al día y 853 recibieron 300 microgramos una vez al día. Aproximadamente, el 40% de los pacientes padecía EPOC grave. La media de edad de los pacientes era 63 años, con un 47% de los pacientes de 65 años o mayores, y la mayoría (89%) de raza caucásica. Las reacciones adversas de la Tabla 1 se citan según la clasificación por órganos y sistemas de MedDRA de la base de datos de seguridad de EPOC. Dentro de cada clase de órganos, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de frecuencia de acuerdo con la convención siguiente (CIOMS III): Muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Con una dosis doble de la máxima dosis recomendada, el perfil de seguridad de Hirobriz Brezhaler resultó similar al de las dosis recomendadas. Otras reacciones adversas fueron temblor (frecuente) y anemia (poco frecuente). Destricción de las reacciones adversas seleccionadas. En los ensayos clínicos de fase III, los pacientes sanitarios observaron que durante las visitas, una media del 17-20% de los pacientes presentaba una tos esporádica que solo aparecía en los 15 segundos posteriores a la inhalación y duraba generalmente 5 segundos (aproximadamente 10 segundos en fumadores). Se observó un mayor frecuencia en mujeres que en hombres y en fumadores que en ex-fumadores. En general, esta tos que aparecía tras la inhalación se toleraba bien y no obligó a ningún paciente a discontinuar el ensayo con las dosis recomendadas (a los que es un síntoma de la EPOC y únicamente el 6,8% de los pacientes describieron la tos como reacción adversa). No existe evidencia de que la tos que aparece tras la inhalación se asocie al broncoespasmo, exacerbaciones, empeoramiento de la enfermedad o pérdida de eficacia. **Sobredosis.** En pacientes con EPOC, dosis únicas 10 veces superiores a la dosis terapéutica máxima recomendada se asociaron con un aumento moderado de la frecuencia del pulso, la presión sanguínea sistólica y el intervalo QT. Es probable que una sobredosis de indacaterol cause exageradamente los efectos típicos de los estimulantes beta-2, adrenérgicos, es decir, taquicardia, temblor, palpitaciones, cefalea, náuseas, vómitos, mareos, arritmias ventriculares, acidosis metabólica, hipocalcemia e hiperglucemia. Está indicado prescribir tratamiento sintomático y de soporte. En los casos graves, se debe hospitalizar al paciente. Se debe considerar la posibilidad de emplear beta-bloqueantes cardioselectivos, pero solo bajo la supervisión de un médico y con suma precaución ya que los bloqueantes beta-2, adrenérgicos pueden provocar broncoespasmo. **DATOS FARMACOLÓGICOS.** Lista de excipientes. Contenido de la cápsula. Lactosa monohidrato. Cubierta de la cápsula. Gelatina. Incompatibilidades. No procede. Período de validez. 2 años. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 30°C. Las cápsulas de Hirobriz Brezhaler deben conservarse siempre en el blister para protegerlas de la humedad y extraerlas solo inmediatamente antes de usar. **Naturaliza y contenido del envase.** Hirobriz Brezhaler es un dispositivo para inhalación de dosis única. El cuerpo del inhalador y el capuchón están fabricados con acrílico butilado estireno, los pulsadores están fabricados con melil metacrilato acrílico butilado estireno. Las agujas y muelles son de acero inoxidable. Envases blister de PA/Alu/PVC - Alu, que contienen 10 cápsulas duras, con un inhalador fabricado con materiales plásticos y que se incluye en cada envase. Cartón que contiene 10 cápsulas (1x10 cápsulas en tira de blister) y un inhalador de Hirobriz Brezhaler. Cartón que contiene 30 cápsulas y 3 inhaladores (30x3 cápsulas en tiras de blister) y un inhalador de Hirobriz Brezhaler. Envase múltiple que contiene 2 envases (cada uno conteniendo 30 cápsulas (1x10 cápsulas en tira de blister) y un inhalador de Hirobriz Brezhaler). Envase múltiple que contiene 3 envases (cada uno conteniendo 30 cápsulas y 1 inhalador). Envase múltiple que contiene 30 envases (cada uno conteniendo 10 cápsulas y 1 inhalador). Puede ser solamente este comercializado algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras precauciones. Debe utilizarse el inhalador de Hirobriz Brezhaler que se proporciona con cada nueva prescripción de este inhalador después de 30 días de uso. Instrucciones de uso y manipulación. 1. Retirar el capuchón. 2. Colocar el inhalador y sujetar firmemente la base del inhalador e incline la boquilla. De esta manera se abrirá el inhalador. 3. Prepare la cápsula. Justo antes de usar, con las manos secas, extraiga la cápsula del blister. 4. Introduzca la cápsula en la cámara de inhalación. 5. Coloque el inhalador en el compartimiento para la cápsula. No coloque nunca una cápsula directamente en la boquilla. 5. Cierre el inhalador. Cierre el inhalador hasta que oiga un "click". 6. Perfere la cápsula. • Sujete el inhalador en posición vertical con la boquilla hacia arriba. • Perfere la cápsula presionando firmemente ambos pulsadores al mismo tiempo. Realice esta operación solo una vez. • Deberá oír un "click" en el momento en que se perfere la cápsula. 7. Suelte completamente los pulsadores. 8. Espírese: Antes de introducir la boquilla en su boca, espírese completamente. No soplo dentro de la boquilla. 9. Inhale el medicamento. Para inhalar el medicamento profundamente en sus vías respiratorias. • Sujete el inhalador como se muestra en la figura. Los pulsadores deben quedar sujetos a la derecha e izquierda. No presione los pulsadores. • Introduzca la boquilla en su boca y cierre los labios firmemente en torno a ella. • Inspire de forma rápida y constante y tan profundamente como pueda. 10. Nota: Cuando inspire a través del inhalador, la cápsula girará en la cámara y usted deberá oír un zumbido. Tenga un gusto dulce cuando el medicamento penetra en sus pulmones. Información adicional. Ocasionalmente, fragmentos muy pequeños de la cápsula pueden caer en el flujo si se introduce en su boca. Si esto ocurre, puede notar estos fragmentos en su boca. No se preocupará de estos fragmentos si trata de inhalar la boquilla de la cápsula. Si se cae la cápsula, se fragmenta y cae en su boca, no se preocupará de ella. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Payer Europe Limited, Limited, Weybridge Road, Weybridge, West Sussex, PO15 7AB, Reino Unido. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EU/1/09/594/002.** EU/1/09/594/007. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** 30.11.2009. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 12.2010. Representante local de Novartis: FAES FARMAS, S.A. Tel.: +34 900 460. 513. PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN / DISPENSACIÓN. Hirobriz Brezhaler 150 microgramos (30 cápsulas + inhalador) PVP(IVA): 50,13 Euros; Hirobriz Brezhaler 300 microgramos (30 cápsulas + inhalador) PVP(IVA): 50,13 Euros. Medicamento sujeto a prescripción médica. Reembolsado por el Sistema Nacional de Salud con aportación reducida.

• Está indicado para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes adultos con EPOC. • Hirobriz Brezhaler no debe utilizarse en asma debido a la ausencia de datos sobre resultados a largo plazo de Hirobriz Brezhaler en esta indicación. • La dosis recomendada consiste en la inhalación del contenido de una cápsula de 150 microgramos una vez al día, utilizando inhalador de Hirobriz Brezhaler. La dosis solo debe aumentarse por prescripción facultativa. Para la información completa remitirse a la ficha técnica.

Llega la broncodilatación rápida, sostenida, segura
y flexible¹ para sus pacientes con EPOC.



Por fin, llega

 **hir** **briz**[®]
INDACATEROL  **breezhaler**[®]

-  inicio de acción en **5 minutos**.²
-  eficacia sostenida **durante 24 horas**.²
-  en una **única toma diaria**.¹

 **FAES FARMA**
www.faes.es
comprometidos frente a la EPOC