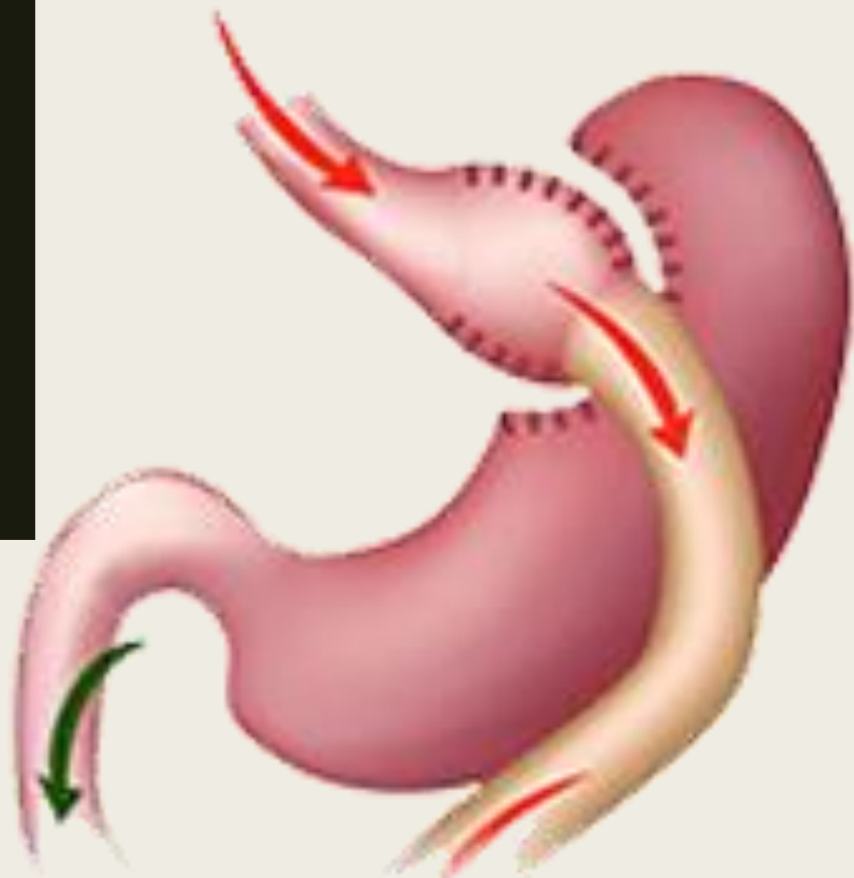


REGISTRO CIRUGÍA BARIÁTRICA SCLEDYN



SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA
DE
ENDOCRINOLOGÍA
DIABETES Y NUTRICIÓN

Renovación protocolo

Introducción nuevas técnicas quirúrgicas

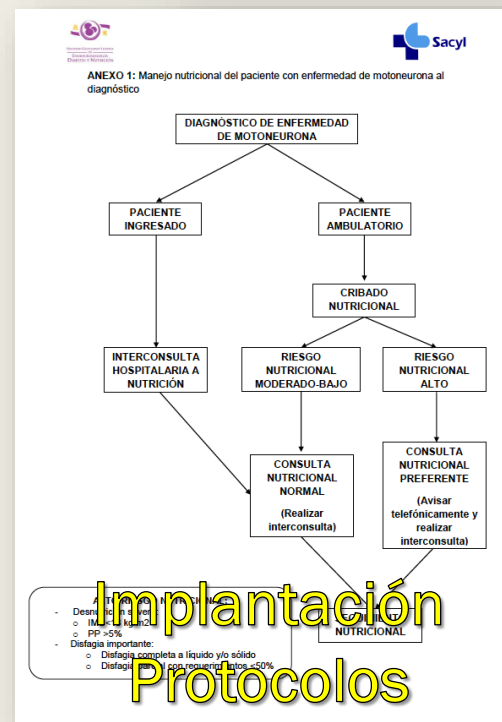
Canalización entre hospitales

Pruebas sin clara utilidad

Mensaje a las instituciones

**EN EPISODIOS
ANTERIORES...**





Difusión :: Registro ELA

- 1 ELA Sclodyn
- 2 Póster SENPE 2016
- 3 Bociyl resolución Beca GRS 2016
- 4 Póster SENPE 2017 ELA
- 5 Certificado Beca Sclodyn 2017
- 6 ELA Nutrición SCLedYN 2018
- 7 ELA PEG SCLedYN 2018
- 8 Premio Sclodyn 2028
- 9 ELA SENPE 2019
- 10 Póster ESPEN 2019
- 11 Malnutrition at diagnosis in amyotrophic lateral sclerosis (als) and its influence on survival: Using glim criteria
- 12 Comunicación oral SENPE 2020

DIFUSIÓN ELA JUNIO 2020

Difusión

INVESTIGACION NOLOGIA Y CLINICA

Universidad de Valladolid

ARTÍCULOS COMENTADOS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Material para uso de pacientes y profesionales

- Docencia
- Herramientas
- Proyectos de Investigación
- Registro ELA**
 - Entrada Registro
 - Documentos
 - Difusión**
- Registro Hiponatremia y Nutrición Enteral
- Registro Cirugía Bariátrica
- Profesional
- Patrocinadores
- Convocatoria Premios IEN
- Contacto

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

ANEXO II

MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

(Resolución de 27 de febrero de 2015, del Director General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se establece los procedimientos, el procedimiento y los criterios de actuación de los Proyectos de Investigación en Biomédica e Innovación en los Centros de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.)

Modalidad de Proyecto		Expediente nº	
A	☒ B	1	5

GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

TÍTULO:
REGISTRO DE PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) Y OTRAS ENFERMEDADES DE MOTONEURONA PARA VALORAR EL EFECTO, CALIDAD Y UTILIDAD DEL SOPORTE NUTRICIONAL EN HOSPITALES DE SACYL

INVESTIGADOR PRINCIPAL: JUAN JOSÉ LÓPEZ GÓMEZ

RESUMEN (Objetivo y metodología del proyecto): (ajustarse al espacio disponible)

La ELA es una enfermedad neurológica degenerativa que se produce por una alteración de las neuronas de la vía piramidal lo que da lugar a distintos trastornos motores que van aparejados de manera progresiva. En nuestro entorno la incidencia es 1 caso de cada 100.000 habitantes/año y la prevalencia de 3,5 casos por 100.000 habitantes. La malnutrición es un factor pronóstico independiente de supervivencia en la ELA. Se prevalece en su inicio entre el 10-55%. Se caracteriza por una pérdida de peso en relación con la disminución de la ingesta: por la disfagia, anorexia, trastornos gastrointestinales o por debilidad en la extremidad superior, y, por otra parte, un aumento de los requerimientos energéticos por un hipermetabolismo paradójico. Por tanto, es muy importante la evaluación nutricional temprana, la elección de la vía de alimentación y el momento de inicio de la misma en cada una de las fases de la misma. El objetivo principal del estudio es realizar un registro del estado nutricional inicial de los pacientes con enfermedad de motoneurona al diagnóstico y el seguimiento de la evolución del mismo, así como la influencia del soporte nutricional en los distintos hospitales del SACYL, de la comunidad autónoma de Castilla y León.

Tras la firma del consentimiento informado y la inclusión de paciente en el estudio se realizará una anaménesis exhaustiva sobre datos de filiación, antecedentes personales, evolución de la enfermedad e historia nutricional. Se realizará una antropometría, bioimpedanciometría y dos test de calidad de vida específicos (ALSFRS-R y ALSAQ-40). Se solicitará analítica con parámetros nutricionales. Se registrará el tratamiento médico y nutricional que se prescriba en la consulta. Se irá tomando registro de la evolución de los parámetros medidos cada seis meses. Los datos se registrarán desde cada centro en una plataforma web creada a tal efecto en la página del Centro de Investigación en Endocrinología y Nutrición (www.ien.es). Con los datos obtenidos se realizará un análisis estadístico descriptivo de prevalencia y situación nutricional de los pacientes. De la misma manera se llevará a cabo un análisis estadístico inferencial univariante y multivariante, para evaluar la evolución de la enfermedad así como el efecto del soporte nutricional sobre las variables de desenlace propuestas (peso, composición corporal, puntuación test de calidad de vida, complicaciones de la enfermedad y supervivencia).

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN
Paseo de Zamora 17 - 47013 Valladolid - Tel. 983 33 30 00 - Fax 983 42 05 05

1/13

ARTICLE IN PRESS

Clinical Nutrition xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/cln>

Original article

Malnutrition at diagnosis in amyotrophic lateral sclerosis (als) and its influence on survival: Using glim criteria

Juan José López-Gómez^{a,*,1}, María D. Ballesteros-Pomar^{a,1}, Beatriz Torres-Torres^{a,1}, Begoña Pinar de la Maza^a, M. Angeles Penacho-Lázaro^a, José M. Palaco-Muñoz^a, Cristina Abreu-Tadín^a, Antonio López-Gusman^a, Daniel A. De Luis-Roman^{a,1}

^a Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Universidad de Valladolid, Spain
¹ Unidad de Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Spain
² Hospital de El Bierzo (Spain), Universidad de Valladolid, Spain
³ Hospital Universitario de Burgos (Spain), Universidad de Valladolid, Spain
⁴ Complejo Asistencial de Segovia, Universidad de Valladolid, Spain
⁵ Complejo Asistencial de Ávila, Universidad de Valladolid, Spain
⁶ Instituto de Investigación en Enfermedades y Nutrición (IEN), Universidad de Valladolid, Spain

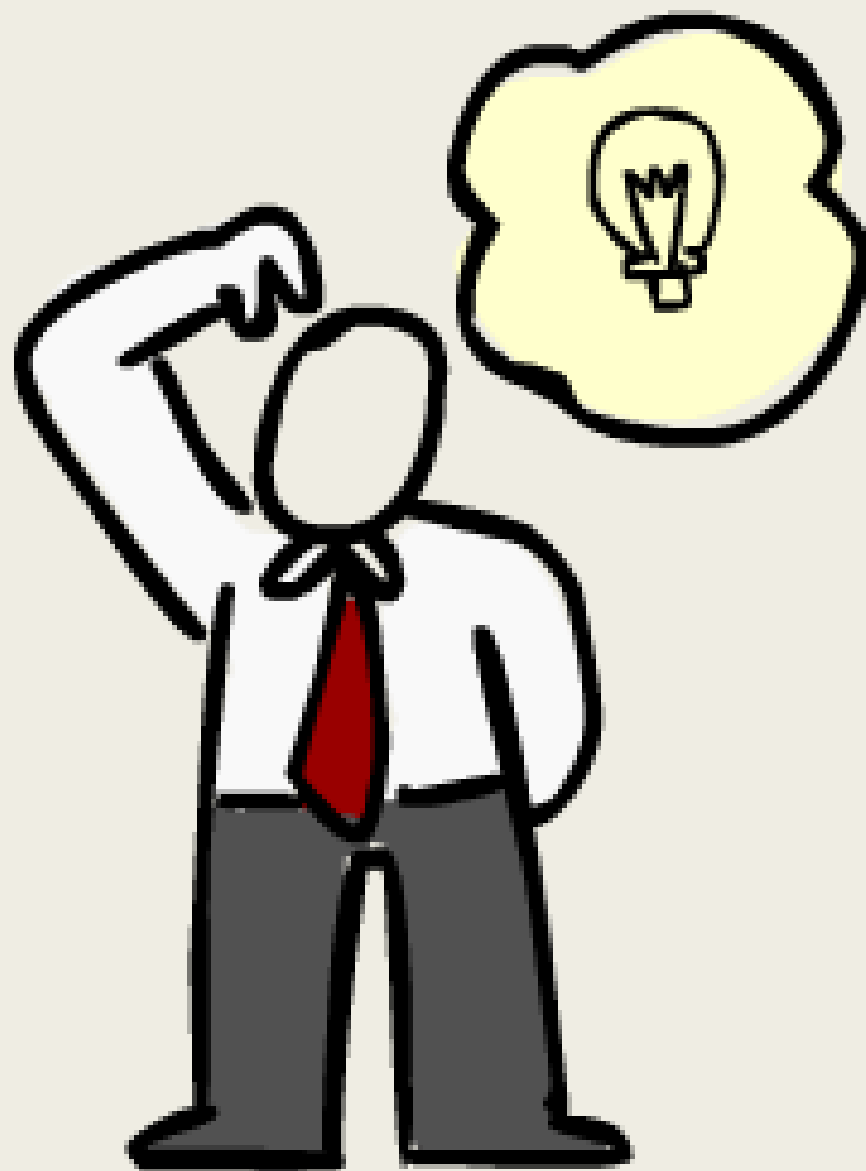
ARTICLE INFO

Article history:
Received 20 December 2019
Accepted 13 May 2020

Keywords:
Amyotrophic lateral sclerosis
Malnutrition diagnosis
Survival
Nutritional impedance analysis

Background: Malnutrition is a prognostic factor in Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). Sometimes, this condition is underdiagnosed, and it might influence on disease progression.
Aims: To evaluate if nutritional status at the beginning of specialized nutritional treatment and its influence on clinical nutritional status on disease evolution and survival in a group of patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS).
Methods: An interhospital registry of patients with motor neuron disease treated at the Clinical Nutrition Unit of the Hospital Universitario de Castilla y León in Spain was created. The study was developed from January 2015 to December 2017. Anamnesis, affiliation data, past medical history, disease evolution, nutritional history and an anthropometric and biochemical impedance analysis were performed on baseline. The mortality rate was compared among those patients with worse nutritional status at the beginning of the follow-up against those with a better nutritional situation using two tests. The Kaplan-Meier survival analysis (KSA) and the criteria of the Global Leadership Initiative for Malnutrition (GLIM).
Results: A total of 80 patients were analyzed. The median age of the patients was 67 (53–74) years. The median body mass index was 24.2 (21.7–25.9) kg/m² and the median percentage of weight loss was 5.3% (2.7–17.4), without differences between the onset type. According to the SGA, 27 (28%) patients were in grade I, 41 (48.3%) patients were in grade II and 12 (14.7%) were in grade C. According to the new GLIM malnutrition criteria, 45 patients (44.4%) had malnutrition. Patients with worse nutritional status had a lower survival median with both KSA (p = 0.01) and GLIM (p = 0.002). In the multivariate analysis, malnutrition measured by SGA was an independent risk factor (HR: 4.6) (1.5–13.1) (p = 0.007) for survival over 15 months when adjusted for age, sex and type of onset of ALS.
Conclusion: Patients with ALS have a worse derived from a nutritional status when analyzed using a clinical malnutrition criteria (SGA) or a new one (GLIM criteria). Patients with a better nutritional situation according to SGA and GLIM severity classification were associated with a longer survival time.
 © 2020 Elsevier Ltd and European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. All rights reserved.

PLEASE CITE THIS ARTICLE AS: López-Gómez JJ et al., Malnutrition at diagnosis in amyotrophic lateral sclerosis (als) and its influence on survival: Using glim criteria. Clinical Nutrition xxx (xxxx) xxx. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.05.018>
 For a complete list of authors, please refer to the full article. Copyright © 2020. Elsevier Ltd. All rights reserved.



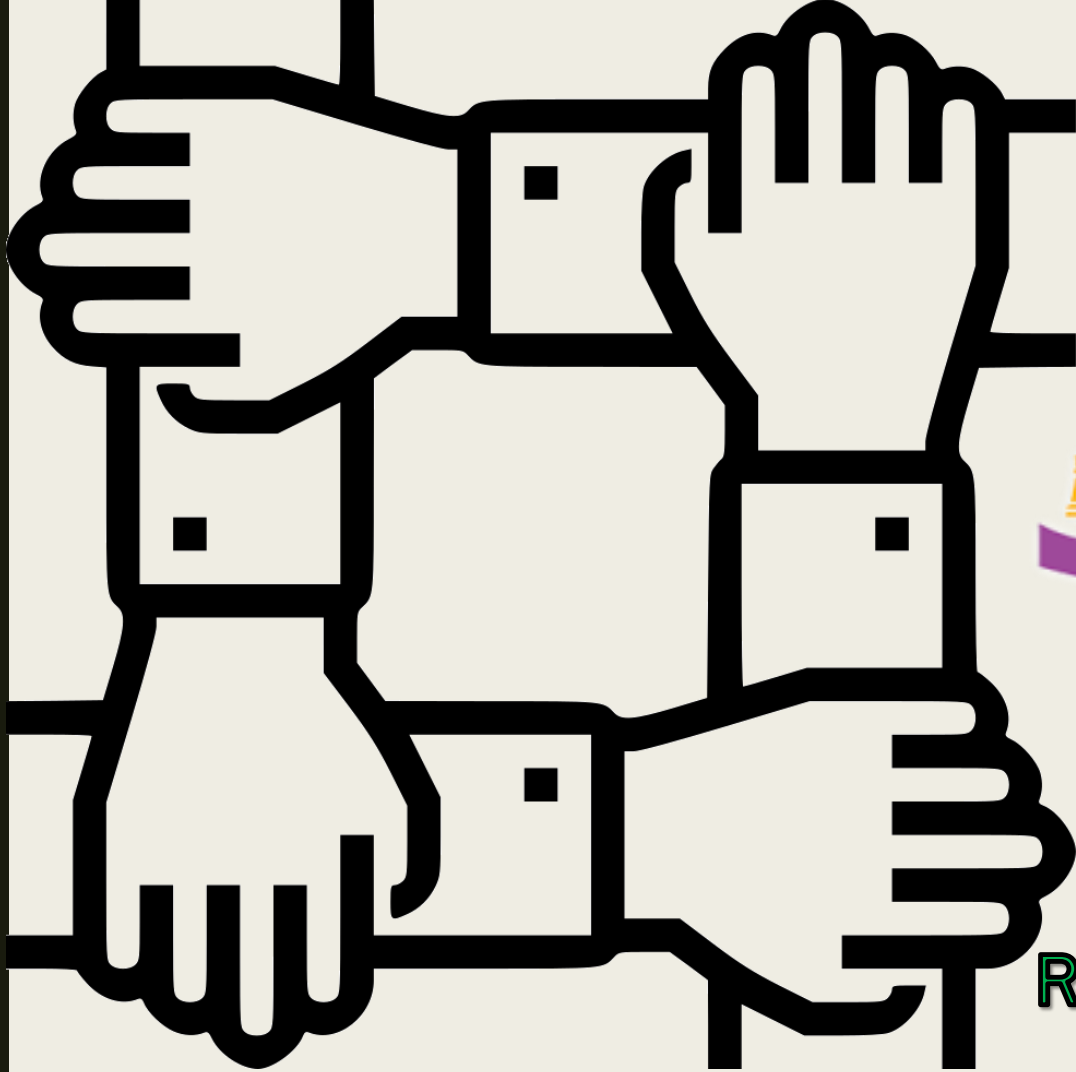


¿POR QUÉ?



CONOCER EL ESTADO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN CYL:

- Funcionamiento del protocolo
- Recursos necesarios



SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA
DE
ENDOCRINOLOGÍA
DIABETES Y NUTRICIÓN

REALIZACIÓN DE PROYECTOS CONJUNTOS:

- Diálogo entre los distintos Servicios de Endocrinología y Nutrición
- Diálogo con otros servicios (Cirugía General, Psiquiatría, Digestivo...)
- Puerta hacia nuevos proyectos

DIFUSIÓN DE RESULTADOS:

- Exponer nuestro trabajo fuera de la comunidad
- Generación de evidencia





¿CÓMO?

[Sobre IENVA](#)[Últimas Noticias](#)



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN
DE ENDOCRINOLOGÍA Y
NUTRICIÓN CLÍNICA**







Instituto de Estudios de
Ciencias de la Salud
de Castilla y León



[Inicio](#) [Últimas Noticias](#) [Institucional](#) [Publicaciones del IEN](#) [Eventos](#) [Herramientas](#)



Buscando Respuestas
*Diabetes, Insuficiencia Cardíaca y
Enfermedad Renal Crónica*
Del 03 de marzo al 24 de noviembre de 2021

[Material para uso de
pacientes y profesionales](#)
[Docencia](#)
[Herramientas](#)
[Proyectos de Investigación](#)



IENTVA :: Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica

El Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición clínica (CIENC) tiene como misión generar docencia e investigación altamente especializadas en el amplio campo de la Endocrinología, Diabetes mellitus y Nutrición, tanto en sus aspectos básico como en sus aplicaciones clínicas. Asimismo, el CIENC favorecerá en todo momento una estrecha cooperación entre sus miembros al igual que la colaboración con otras instituciones cuyos intereses confluyan con los fines del CIENC.

En la década de los 90 se inició nuestra labor con el desarrollo de una línea de investigación, liderada por el Dr E. Romero con financiación por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de Seguridad Social y apoyada por el National Institute for Pituitary Hormones (NIPH) de los Estados Unidos. En el ámbito de la colaboración con la industria privada nuestros proyectos de investigación sobre la hormona del crecimiento interesaron a determinados laboratorios farmacéuticos. Del mismo modo, los estudios de campo que se realizaron con enfermos diabéticos y el Programa de Educación Especial destinado a estos pacientes contó con el apoyo de la Caja de Ahorros de Salamanca, crearon la necesidad de crear un Instituto Universitario propio de la UV (Instituto de Endocrinología) según acuerdo número 13/91 del Consejo Social.

La creación del Instituto permitió establecer un centro de referencia en la Facultad de Medicina de la Uva a través del cual se pudo canalizar las ayudas de Instituciones públicas y entidades privadas para desarrollar proyectos de investigación y contratos con empresas en el marco jurídico de la Fundación General de la Universidad. La actividad del Instituto fue relanzada al incorporarse entre 1999 y 2020 más de 30 investigadores nuevos y ser nombrado en la Dirección Ejecutiva del Instituto el Dr Daniel de Luis.

En la actualidad la interacción de estos investigadores con un perfil claramente volcado a la investigación traslacional, así como



Base de Datos

Autenticación

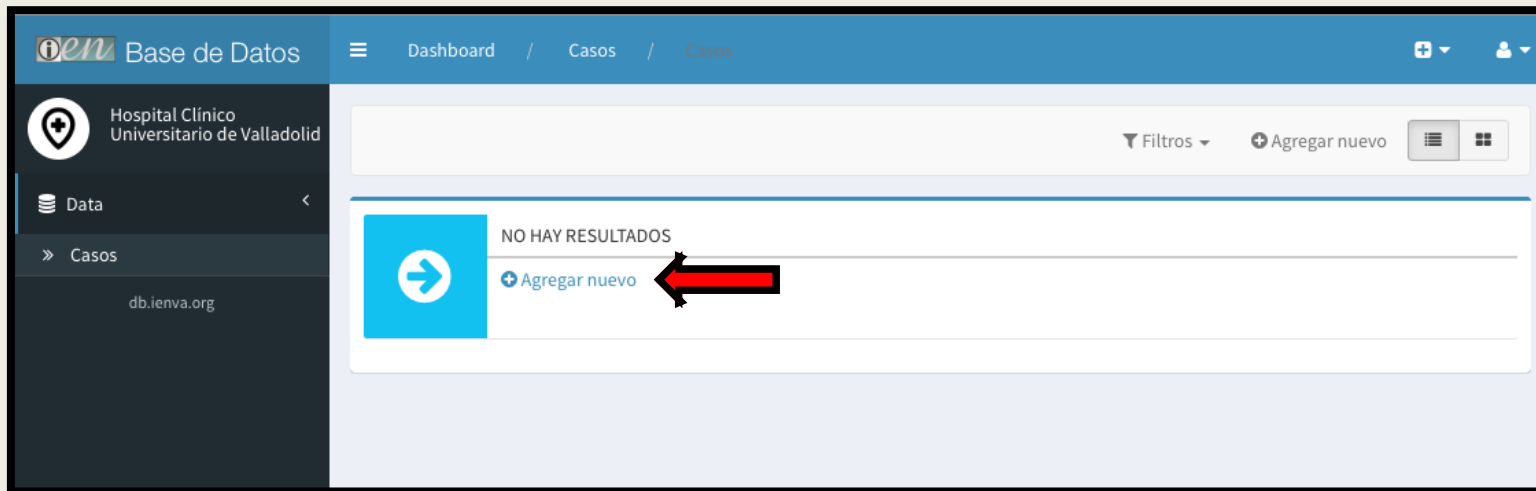




☐ **Recordar**

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)

PRIMER PACIENTE



Editar "VAC-001"

Seguimientos



Acciones ▾

Elemento creado satisfactoriamente.



Casos

Scledyn *

VAC-001

Hospital *

Hospital Clínico Universitario de Valladolid ▾

Fecha de nacimiento *

15/08/1998



Fecha de inicio de seguimiento *

31/12/2015



Sexo *

Hombre ▾

☐

Hipertensión Arterial

☐

Hipercolesterolemia

☐

Hipertrigliceridemia

☐

Diabetes Mellitus

☐

Tabaquismo

Hábito tabáquico

 Actualizar

 Actualizar y cerrar

 Borrar

 Editar ACL

Dashboard / Casos / VAC-001 / Seguimientos

Dashboard / Casos / VAC1 / Seguimientos / Crear

Crear

Seguimientos

Seguimiento

Sclodyn *

VAC1

Número de revisión

8

Fecha en la que se realiza la revisión *

14 mar. 2021

Peso

Cintura

Crear y editar

Crear y regresar al listado

Crear y agregar otro

Nº REVISIÓN	Momento Seguimiento
0	Precirugía
1	1 mes postcirugía
2	3 meses postcirugía
3	6 meses postcirugía
4	12 meses postcirugía
5	24 meses postcirugía
6	36 meses postcirugía
7	48 meses postcirugía
8	60 meses postcirugía

Dashboard / **Casos** / VAC-001 / Seguimientos

Seguimientos

Filtros **Agregar nuevo**

Elemento actualizado satisfactoriamente.

	id	Scledyn	Revisión	Fecha de revisión	Acciones
☐	15	VAC-001	0	07/12/2016 23:00:00	EditarBorrar
☐	17	VAC-001	1	07/12/2016 23:00:00	EditarBorrar

☐ Todos los elementos (2)

Borrar

OK

1 / 1 - 2 resultados - Por página100

NUEVO PACIENTE y/o SEGUIMIENTO

Dashboard / Casos / Casos

Filtros Agregar nuevo

Editar "VAC-001" Seguimientos Acciones

Dashboard / Casos / VAC-001 / Seguimientos

Seguimientos Filtros Agregar nuevo

	id	Scledyn	Revisión	Fecha de revisión	Acciones
☐	15	VAC-001	0	07/12/2016 23:00:00	Editar Borrar
☐	17	VAC-001	1	07/12/2016 23:00:00	Editar Borrar

☐ Todos los elementos (2)

1 / 1 - 2 resultados - Por página 100



MANEJO DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA BARIÁTRICA EN CASTILLA Y LEÓN: BASE DE DATOS MULTICÉNTRICA DE HOSPITALES SACYL

Para acceder a la web del registro se puede realizar de dos maneras:

- A través del siguiente link: <https://cb.ierva.org/admin/login>
- A través de la [página web](#) del Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica (IEN). Pinchando en el acceso **Proyectos de Investigación → Registro Cirugía Bariátrica → Entrada Registro** que aparece en la columna izquierda.



Una vez dentro en la página se nos solicita el USUARIO y la CONTRASEÑA. Existe una única contraseña por hospital. Estas se os han personalmente tras solicitarlas en el Foro de Nutrición SCLEdyN 2020. Si no la tenéis la podéis solicitar al correo del grupo de nutrición de la SCLEdyN (gruponutricionscledyn@gmail.com).



MANEJO DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA BARIÁTRICA EN CASTILLA Y LEÓN: BASE DE DATOS MULTICÉNTRICA DE HOSPITALES SACYL

1. INTRODUCCIÓN:

a. Estado actual del problema:

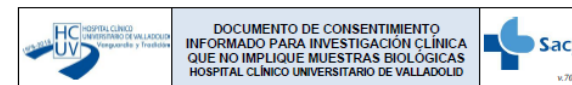
La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia de obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo desde 1975. En la actualidad existen más de 1900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones son obesos. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso y el 13% eran obesas (1). Las terapias combinadas de medidas higiénico-dietéticas junto a los tratamientos farmacológicos pueden llegar a reducir un 10% del peso corporal a medio plazo, pero en muchas ocasiones fracasan a largo plazo (2). El único tratamiento que ha demostrado su eficacia a largo plazo ha sido la cirugía bariátrica, mostrando una reducción de la morbilidad y mejorando la calidad de vida, siendo un tratamiento coste-efectivo (3).

La cirugía bariátrica está indicada en pacientes con formas graves de obesidad, con un riesgo quirúrgico aceptable y en ausencia de factores que puedan afectar el cumplimiento terapéutico, según lo establecido en la Conferencia de consenso de la NIH ([National Institutes of Health](#)) en 1991 sobre cirugía gastrointestinal para la obesidad severa (4).

La técnica más utilizada a nivel mundial es el *bypass* gástrico, si bien en los últimos años se detecta un aumento progresivo de la realización de técnicas restrictivas, sobre todo a expensas de la realización de gastrectomía tubular (5). La cirugía bariátrica ha demostrado su eficacia para el control de la obesidad mórbida, con una superioridad clara respecto a los tratamientos médicos. Se diseñó con la intención de obtener una disminución significativa del peso corporal, y en consecuencia, también consigue una reducción de otras comorbilidades frecuentemente asociadas (6).

Entre estas comorbilidades, destaca la patología cardiovascular, metabólica, digestiva, respiratoria o musculoesquelética, que hay que tener en cuenta en el paciente obeso, para su correcto diagnóstico y tratamiento.

Tras la cirugía bariátrica, es esencial un estricto seguimiento clínico del paciente, tanto para evaluar la evolución antropométrica y asegurar una correcta pérdida de peso, como para detectar posibles complicaciones nutricionales (7).



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

SERVICIO: ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

INVESTIGADOR RESPONSABLE: JUAN JOSÉ LÓPEZ GÓMEZ

TELÉFONO DE CONTACTO: 983420000 (EXT. 86158) EMAIL: jlopezgo@saludcastillayleon.es

NOMBRE DE LA LÍNEA DE TRABAJO: "MANEJO DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA BARIÁTRICA EN CASTILLA Y LEÓN: BASE DE DATOS MULTICÉNTRICA DE HOSPITALES SACYL"

VERSIÓN DE DOCUMENTO: (Versión 2, 27/9/2018):

I) Finalidad de la línea de trabajo propuesta:

Dada la demanda creciente de cirugía bariátrica, se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar en la Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (SCLEdyN) para organizar mediante la elaboración de un protocolo una serie de medidas y estrategias que abarquen las diferentes fases circundantes al acto quirúrgico y el seguimiento posterior para garantizar mejores resultados y la seguridad del paciente.

Para evaluar la trazabilidad de las medidas, su cumplimiento y su influencia sobre las distintas circunstancias patológicas relacionadas con este tipo de cirugía se ha planteado la realización de un registro multicéntrico de los pacientes tratados mediante cirugía bariátrica en los hospitales de la comunidad autónoma de Castilla y León. Esta base estará alojada en un entorno on-line protegido según la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018 y se recogerán parámetros antropométricos, de composición corporal, bioquímicos, así como las incidencias clínicas del tratamiento y seguimiento de la cirugía a la que va a ser sometido.

Los resultados de estos estudios ayudarán probablemente a tratar de manera más precisa a los enfermos con una enfermedad como la suya.

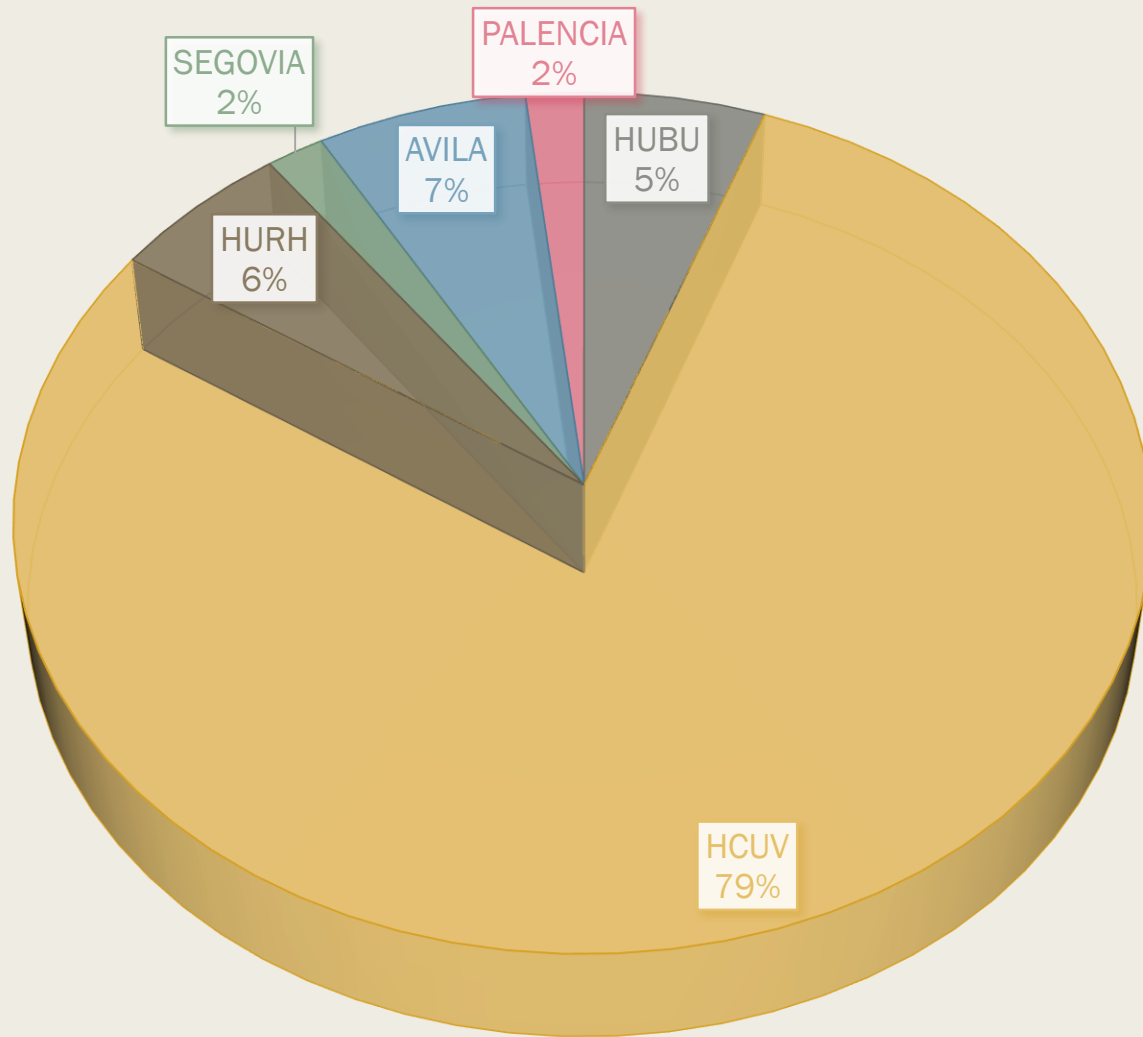
II) Algunas consideraciones sobre su participación:

Es importante que Vd., como participante en esta línea de trabajo, conozca varios aspectos importantes:

- Su participación es totalmente voluntaria. Dentro del proceso de asistencia hospitalaria por su enfermedad, se realizará una encuesta clínica. Esta encuesta no interferirá con los procesos diagnósticos o terapéuticos que usted ha de recibir por causa de su enfermedad
- Puede plantear todas las dudas que considere sobre su participación en este estudio.



¿QUÉ
OBTENEMOS?



■ 108 pacientes:

- 85 pacientes *CLINICO VALLADOLID*
- 7 pacientes ÁVILA
- 6 pacientes BURGOS
- 6 pacientes RIO Hortega
- 2 pacientes SEGOVIA
- 2 pacientes PALENCIA

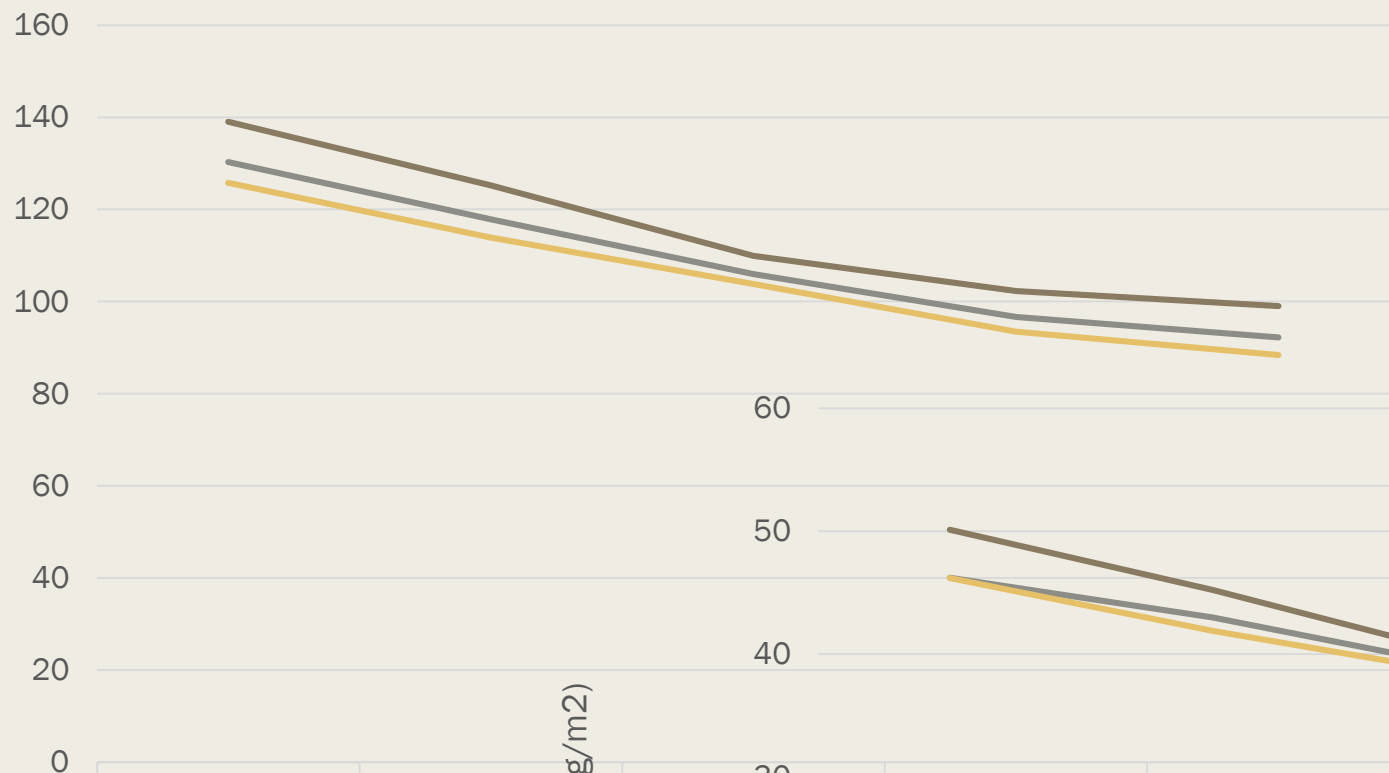


85 PACIENTES

- **Sleeve Gástrico:** 55 pacientes (64,7%)
- **Scopinaro:** 30 pacientes (35,3%)

	TOTAL	Scopinaro	Sleeve	p-valor
Sexo (H/M)	61(72%)/24(28%)	12(40%)/18(60%)	12(21,8%)/43(78,2%)	0,07
Edad (años)	44,65 (8,87)	43,03 (9,95)	45,56 (8,16)	0,21
Peso (kg)	130,28 (23,37)	139,05 (23,2)	125,58 (22,27)	0,01
IMC (kg/m²)	47,55 (6,30)	50,11 (7,39)	46,17 (5,21)	0,01

Peso (kg)

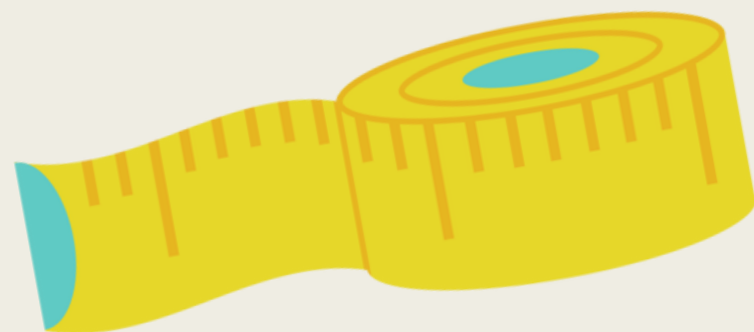


IMC (kg/m²)

	Precirugía	1 Mes	3 Meses	6 meses	12 Meses
Total	130,28	117,87	105,94	96,64	92,21
Sleeve	125,79	113,89	103,83	93,44	88,42
Scopinaro	139,04	125,23	109,93	102,26	98,99

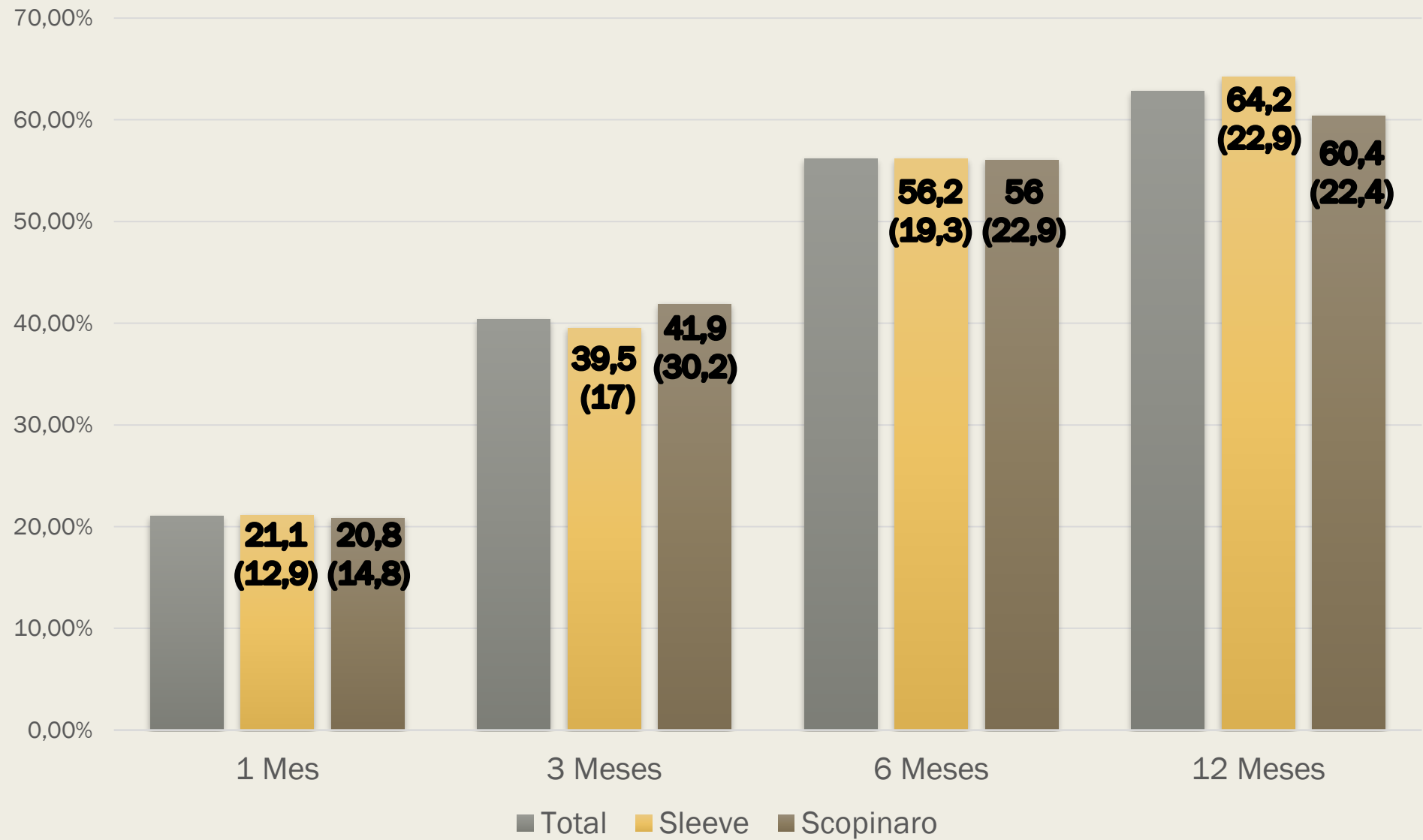
10

0

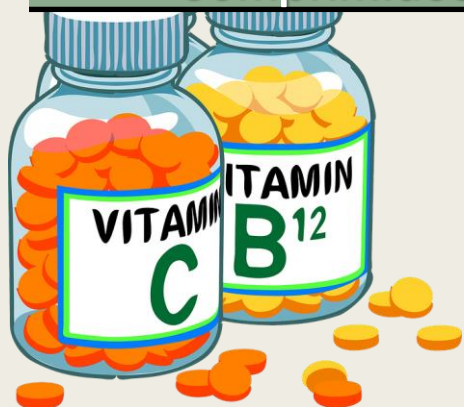


	Precirugía	1 Mes	3 Meses	6 meses	12 Meses
Total	46,21	42,96	38,74	35,39	33,85
Sleeve	46,18	41,87	38,23	34,53	32,78
Scopinaro	50,11	45,21	39,69	36,9	35,76

%PSP



	Sleeve	Scopinaro	p-valor
Complejo polivitamínico (num. Comprimidos/día)	1 (1-2)	2 (1-2)	0,002
Sleeve (n=55)	Polivitamínico Específico n=7	Polivitamínico "Común" n=48	p-valor
Vit D (UI/día)	0	2280 (1066-3750)	0,29
Hierro (mg/día)	80	80 (40-80)	
Otros (núm. Comprimidos/día)	0	2 (2-2,5)	0,95



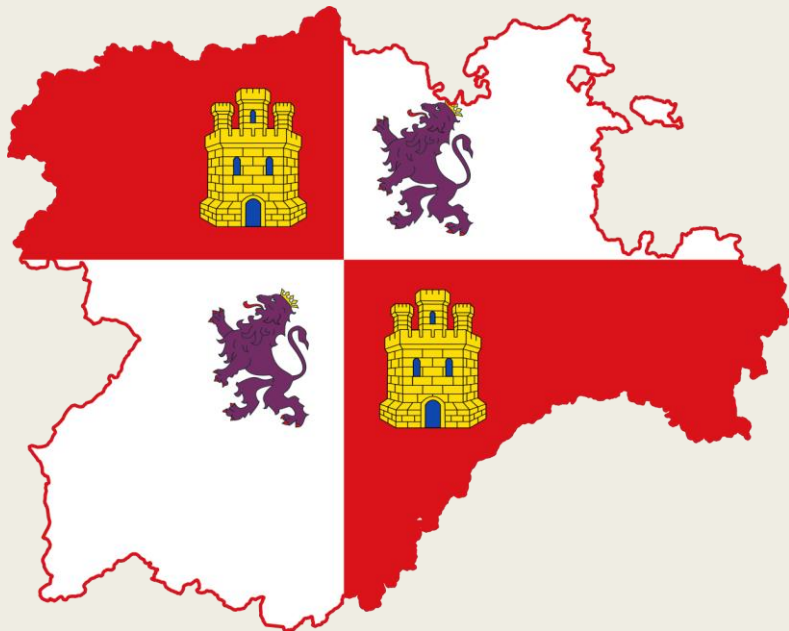
Sexo (H/M)	1,08	0,31-3,6	0,93
PSP>50%	0,58	0,19-1,76	0,33
Edad (años)	0,97	0,92-1,04	0,47
Cirugía (Scopinaro)	7,64	(2,46-23,75)	<0,01



¿CUANDO?

DATOS PROPIOS:

- Solicitud en cualquier momento
- Se remitirá tabla Excel con todos los pacientes del hospital.



DATOS COMUNES:

- Comunicación proyecto: Introducción, objetivos, m y m, cronograma difusión. (min. 100 pacientes incluidos en base)
- Decisión del Comité Científico: Cesión datos comunes y política de publicación.
- Remisión de datos comunes en tabla excel

Investigadores colaboradores y Centros (Comité Científico):

HOSPITALES	Miembros	Comité científico Provisional
H ^a Clínico Universitario de Valladolid	Dr Jj lopez, Dra B Torres, Dr de luis	Dr D De Luis Coordinador Grupo N y O Scledyn Dr JJ López
H ^a Universitario Rio Hortega	Dr JM Palacios, Dra M Alaejo	Dr L Cuellar
H ^a Nuestra Sra de Sonsoles Avila	Dr A López Guzmán	Dr A López Guzmán
H ^a General de Segovia	Dr C Abreu	
H ^a Santa Barbara Soria	Dra C Serrano	
	Dr C H Gómez	
H ^a General Rio Carrión de Palencia	Dr A Maldonado	Dr A Maldonado
H ^a Universitario de Burgos	Dra P Alvarez y Dra L de la Maza	Pendiente Comité
H del Bierzo	Dra S García Arias	
Complejo Asistencial de Zamora	Dr R Núñez Núñez	Pendiente comité
Zamora		
H ^a Clínico Universitario Salamanca	Dra A Sánchez	Dra M Mories

(*) Comité científico está formado por investigadores del Centro que se comprometen a incluir un mínimo de 100 casos (retrospectivos o prospectivos)

PRIMER CORTE:

- Foro 2022
- Presentación Resultados Descriptivos de adherencia a la base.



POSIBLES ESTUDIOS:

- Presentación Propuestas
- Reunión on-line Comité Científico
(¿diciembre 2021?)



