

**PROYECTOS DE INVESTIGACION –GRUPOS
COLABORATIVOS AEG**

2019-2020

Más de 20 años de espíritu de colaboración en la investigación



PROYECTOS DE INVESTIGACION ABIERTOS A LA INCORPORACION DE CENTROS

A. Grupo esófago-Estómago

1. “Registro europeo de Esofagitis Eosinofílica sobre determinantes clínicos, genéticos y ambientales”.

IP/Coordinadores: Dr. Molina-Infante. Dr Lucendo

Contacto: xavi_molina@hotmail.com; ajlucendo@hotmail.com

2. Registro europeo sobre infección por *H Pylori*.

Incluye diversos subestudios.

IP/Coordinador: Dr. Javier Pérez-Gisbert

Contacto: javier.p.gisbert@gmail.com

3. “Comparative, prospective, study comparing the accuracy of Liaison® stool antigen test (DiaSorin Iberia S.A.) for the diagnosis of Helicobacter pylori infection”

IP/Coordinador: Dr. JP Gisbert

- o Proyecto nuevo para comparar dos herramientas diagnósticas (UB-Test y Ag en heces).
- o Preciso disponer de UBtest y posibilidad de recoger heces 36 horas antes.
- o N:266 de pacientes sin tratamiento previo o después de este

Contacto: javier.p.gisbert@gmail.com

4. “Registro Iberoamericano de lesiones por cáusticos: Proyecto: REiBECA”.

IP/Coordinador: Dr. Oscar Murcia – Miguel Montoro.

Contacto: Óscar Murcia omp_89@hotmail.com maimontoro@gmail.com

5. “*Helicobacter pylori* Genome Project. Understanding a bacterial carcinogen”.

Coordinación en España: Leticia Moreira Ruiz

(IP de organismo promotor -NCI-: Charles Rabkin y M. Constanza Camargo)

- Cada centro tendría que incluir 20-25 pacientes.
- De cada paciente se necesita una biopsia de antro que se tiene que guardar en un medio especial (tubos con este medio los proporcionaría el centro promotor en España) y congelar a -80°C. Todos los gastos de envío los gestiona el centro promotor.
- El criterio de inclusión es: pacientes SIN gastritis atrófica e idealmente que tengan “alta probabilidad a priori de que el *H. pylori* salga positivo”.
- Se pueden incluir como coautores hasta 5 miembros por centro.

Contacto: lmoreira@clinic.cat

(Protocolo del estudio aprobado por el comité de ética de H de la Princesa -Madrid- y H. Clinic -Barcelona-).

6. “Detección y manejo de lesiones premalignas gástricas en España: una encuesta de práctica clínica en un país de riesgo intermedio-bajo de cáncer gástrico”.

IP/Coordinador: Pedro Delgado

Contacto: pgdg20@gmail.com

(Estudio pendiente aún de aprobación en CEIC del centro promotor. Nos avisarán cuando lo esté.)

B. Grupo Oncología

7. “Estudio EPICOLON III “Desarrollo de biomarcadores no invasivos para la detección precoz de neoplasia colorrectal avanzada (adenoma avanzado y CCR) en individuos de riesgo medio y alto de CCR” (> 7000 pacientes incluidos – junio 2017)

Equipo investigador: Francesc Balaguer, Cristina Alenda, Xavier Bessa, Luis Bujanda, Rodrigo Jover, Antoni Castells, Montserrat Andreu, Enrique Quintero, Joaquín Cubiella

Contacto: Francesc Balaguer fprunes@clinic.cat

8. "Prevalencia de tumores extracolónicos en pacientes con síndrome de Lynch y síndrome Lynch-like en población española"

OBJETIVOS

El objetivo global de este proyecto es profundizar en el conocimiento del síndrome de Lynch y síndrome de Lynch-like en nuestro medio, principalmente en la caracterización de los tumores extracolónicos de estos individuos. Este objetivo global se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes objetivos específicos:

1. Crear un registro nacional de pacientes con síndrome de Lynch y Lynch-like involucrando a las consultas de alto riesgo de cáncer digestivo y unidades de consejo genético de todo el país.
2. Establecer la prevalencia e incidencia de los diferentes tumores extracolónicos en individuos con síndrome de Lynch y síndrome de Lynch-like en nuestro medio.
3. Caracterizar clínicamente a los pacientes con síndrome de Lynch y síndrome de Lynch-like y tumores extracolónicos en nuestro medio.
4. Establecer y asociar las características clínicas, histológicas y moleculares de los pacientes síndrome de Lynch y síndrome de Lynch-like y tumores extracolónicos.
5. Identificar los factores de riesgo asociados a tumores extracolónicos en el síndrome de Lynch y síndrome de Lynch-like en la población española.
6. Definir adecuadamente las estrategias diagnósticas y de cribado de los tumores extracolónicos en el síndrome de Lynch y síndrome de Lynch-like en nuestro medio.

Equipo investigador: Ariadna Sánchez, Francesc Balaguer, Rodrigo Jover, M. Dolores Picó, Leticia Moreira.

Contacto: Ariadna Sánchez ASANCHEZG@clinic.cat
Francesc Balaguer fprunes@clinic.cat

9. « European Polyp Surveillance Trial (EPoS) »

OBJETIVOS

1. Comparar el efecto de diferentes intervalos de vigilancia endoscópica en el riesgo de desarrollo de cáncer colorrectal a los 10 años de la resección completa de los pólipos premalignos: adenomas de riesgo bajo (EPoS I), riesgo alto (EPoS II) y lesiones serradas (EPoS III).
2. Comparar el efecto de diferentes intervalos de vigilancia endoscópica (3 más 5 vs 5 años) en el riesgo de detección de neoplasia avanzada a los 5 años de la resección completa de adenomas de alto riesgo (EPoS II).

Equipo investigador: Rodrigo Jover

Contacto: Rodrigo Jover rodrigojover@gmail.com

10. “Factores relacionados con la calidad de la colonoscopia en la práctica clínica: Estudio Qualiscopia.”

Equipo investigador: Carolina Mángas y Rodrigo jover

Contacto: Carolina Mángas cmangassanjuan@gmail.com
Rodrigo Jover rodrigojover@gmail.com

11. “Comparación del test de sangre oculta en heces y la colonoscopia en el cribado del cáncer colorrectal familiar: análisis de la adherencia, eficacia diagnóstica y coste-efectividad: Estudio ParCoFIT”

Equipo investigador: Enrique Quintero y Antonio Zebenzui Gimeno

Contacto: Enrique Quintero equinter@gmail.com
Antonio Zebenzui Gimeno García. antozeben@gmail.com

12. Test inmunológico para la detección de sangre oculta en heces (SOHi): uso y precisión diagnóstica para la detección de cáncer colorrectal (CCR) en la práctica asistencial. Estudio observacional retrospectivo con seguimiento.

OBJETIVOS

1. Describir el uso del test de SOHi en población atendida en Atención Primaria y el uso de recursos endoscópicos asociados al mismo.
2. Evaluar la precisión diagnóstica para CCR del test de SOHi solicitado desde Atención Primaria en práctica asistencial habitual.
3. Determinar el motivo de solicitud del test de SOHi en Atención Primaria en nuestro ambiente.

Equipo investigador: Joaquín Cubiella

Contacto: Joaquín Cubiella Fernández. Joaquin.cubiella.fernandez@sergas.es

13. Microbiota en el síndrome de Lynch: implicaciones en el riesgo de desarrollo de neoplasias colorrectales.

OBJETIVOS

Determinar si la composición relativa de la microbiota intestinal en pacientes con síndrome de Lynch se asocia con la detección de lesiones neoplásicas en las colonoscopias de vigilancia y con la pérdida de expresión de las proteínas codificadas por los genes reparadores.

INVESTIGADORES PRINCIPALES Y CONTACTOS

-Joaquín Cubiella Fernández. Servicio de Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Joaquin.cubiella.fernandez@sergas.es.

Borja Sánchez. Instituto de Productos Lácteos de Asturias. Centro Superior de Investigaciones Científicas.

14. Estudio Carcinoid.

OBJETIVOS

Determinar alteraciones genéticas en agregaciones familiares de tumores neuroendocrinos gástricos.

INVESTIGADORES PRINCIPALES Y CONTACTO

-José Reyes Moreno. Hospital Comarcal de Inca. e-mail: jose.reyes@hcin.es

15. Factores de riesgo de afectación ganglionar en adenocarcinoma colorrectal precoz (T1).

OBJETIVOS

- Primario: Evaluar el grado de asociación entre las variables (tanto las ya empleadas como los grupos pobremente diferenciados) con la presencia de metástasis ganglionares
- Secundario: Evaluar la reproducibilidad interobservador de cada una de las variables

DISEÑO

Estudio retrospectivo transversal y multicéntrico en el que se incluirán pacientes con adenocarcinoma invasivo sobre adenoma colorrectal resecado endoscópicamente de forma inicial y con resección quirúrgica posterior de forma preferente.

INVESTIGADORES PRINCIPALES Y CONTACTO

-Fernando Martínez. Instituto Valenciano de Oncología. fernandomarju@gmail.com.

C. Grupo de endoscopia

16. Registro español de tratamiento endoscópico de los defectos del tracto gastrointestinal superior mediante terapia de vacío endoscópica (ESO-SPONGE).

Dr. Oriol Sendino. Hospital Clínic de Barcelona.

Coordinadores; Dr. Oriol Sendino, Dra. Dulce Momblán. Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivo principal: Evaluar prospectivamente el éxito clínico de la terapia de vacío endoscópica mediante uso de Eso-SPONGE en nuestro medio en pacientes con fugas anastomóticas o perforaciones del tracto digestivo superior, independientemente de si han recibido o no algún tratamiento endoscópico o quirúrgico previo. Evaluar la seguridad de dicha terapia endoscópica. **Objetivo secundario:** Evaluar factores que puedan asociarse a éxito o fracaso del tratamiento y/o aparición de efectos adversos.

Diseño: Estudio prospectivo observacional multicéntrico.

Fase del estudio: Fase de diseño. Pendiente de creación de la base de datos Redcap para inclusión. Pendiente de reclutamiento de centros que quieran incluir pacientes. Abierto a participación.

Contactos: Sendino@clinic.cat

17. Manometría con impedanciometría antes y después de tratamientos endoscópicos para trastornos motores.

Dr. Fermín Estremera. Navarra.

Coordinadores: Dr. Estremera, Dr. Albéniz (Complejo Hospitalario de Navarra) y Dr. Taher Omari (Flinders University, South Australia).

Objetivos: "Estudio pFlow". Estudio del impacto de los tratamientos quirúrgicos y endoscópicos para los trastornos motores esofágicos en las variables de presión y flujo obtenidas desde manometría con impedancia.

Diseño: Estudio prospectivo internacional multicéntrico.

Fase del estudio: Pendiente de comenzar el reclutamiento.

Contactos: festremera15@gmail.com, edualbeniz@hotmail.com

18. Estudio ADACOLON: diverticulitis aguda y neoplasia avanzada de colon. Cuando realizar la endoscopia. Estudio adacolon (Acute Diverticulitis Advanced COLONic Neoplasia).

Coordinadores; Dres. Agustín Seoane Urgorri y Diana Zaffalon Espinal. Hospital del Mar, Barcelona.

Objetivos: Evaluar prospectivamente la prevalencia de neoplasia avanzada de colon mediante colonoscopia en pacientes diagnosticados por TC de diverticulitis aguda. Evaluar correlación entre hallazgos de la colonoscopia y TC, síntomas digestivos y utilidad de biomarcadores fecales (calprotectina y test de sangre oculta inmunoquímico). Evaluar seguridad y calidad de la colonoscopia en el escenario clínico de la diverticulitis.

Diseño: Ensayo clínico diagnóstico multicéntrico.

Fase del estudio: Fase de diseño. 3 centros con interés en adherirse. Abierto a participación.

Contactos: dianatze@gmail.com; 92847@parcdesalutmar.cat

19. Eficacia y seguridad de la RME de lesiones colorrectales no pediculadas de gran tamaño

Objetivos: se trata de un completo registro de RME y desde el reciente desarrollo de nuestra web de un estudio internacional de incidencia de lesiones colorrectales no pediculadas de gran tamaño

Diseño: estudio observacional

Alguna particularidad o requerimiento (opcional) :

Aquellos que participen activamente en el estudio observacional recogiendo de forma adecuada y completa más de 20 lesiones de gran tamaño al año, participarán de forma automática en el estudio de prevalencia histológica internacional.

Muy importante: NO HAY QUE SELECCIONAR LAS LESIONES.

Hay que recoger de forma sistemática todas las lesiones no polipoideas (planas o sesiles) de tamaño igual o mayor a 2 cm que observemos, incluidos los tumores invasivos, cualquier lesión visualizada que precise tratamiento tanto endoscópico como quirúrgico. Si no, NO se conseguirá un estudio de incidencia.

Investigador Principal: Eduardo Albéniz.

Mail contacto: edualbeniz@hotmail.com

20. Estudio ENDOHEM: endoscopia digestiva en pacientes con comorbilidad protrombótica: registro prospectivo multicéntrico.

Coordina: Dr Enrique Rodríguez de Santiago. Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Objetivos: Evaluar eventos cardiovasculares y eventos hemorrágicos en pacientes anticoagulados (Sintrom vs NACO) a los que se realiza una endoscopia electiva o presentan una hemorragia digestiva.

Diseño: Estudio multicéntrico observacional y prospectivo. Muestreo consecutivo. 90 días de seguimiento.

Fase Estudio: En proceso de inclusión de pacientes (150 actualmente). 6 centros activos Abierto a inclusión de centros hasta Junio 2018.

Estudio Finalizado: No. Finalización esperada Junio-Dic 2019.

Contacto: Enrique Rodríguez de Santiago. enrodesan@gmail.com

D. Grupo Páncreas

21. SIMBA-16: simvastatina vs placebo en prevención de pancreatitis aguda recurrente.

Coordinador: Enrique de Madaria.

Contacto: madaria@hotmail.com

22. The PROMISE study: Patient Reported Outcome Measures in Acute Pancreatitis.

Coordinador: Enrique de Madaria.

Contacto: madaria@hotmail.com

23. Características epidemiológicas y moleculares del cáncer de páncreas (EPIPANCREAS). Registro activo en RedCap. (> 120 pacientes incluidos)

Coordinadores: Luis Bujanda y Marta Herreros

Contacto: Marta Herreros mhvh1978@hotmail.com.

24. Registro Europeo de Colangiocarcinoma . (>2000 casos registrados)

Objetivo; Recoger prospectivamente los casos de colangiocarcinoma con o sin muestras en Biobancos para estudios a todos niveles, epidemiología, diagnóstico, pronósticos, nuevos tratamientos

Coordinadores; Drs. Jesus M. Banales (Spain) and Domenico Alvaro (Italy)

Contacto: jesus.banales@biodonostia.org

25. Fluidoterapia en Pancreatitis Aguda (WATERFALL)

Objetivo: Estudio multicéntrico aleatorizado abierto que pretende valorar la incidencia de pancreatitis aguda moderada a grave así como los efectos adversos de fluidoterapia (sobrecarga de fluidos).

Coordinadores: Enrique de Madaria y Federico Bolado

Contacto: madaria@hotmail.com

26. Pancreatitis autoimmune: estudio epidemiológico y clínico

Coordinador: Antonio López Serrano

Contacto: anlopezs@comv.es

27. Estudio de la microbiota en patología pancreática.

Coordinador: Esther Fort

Contacto: 33166efm@comb.cat

28. Marcadores microbianos para un diagnóstico no invasivo del adenocarcinoma ductal de páncreas.

Coordinadores: Esther Molina y Nuria Malats

Contacto: nmalats@cniio.es

E. Grupo Enfermedad inflamatoria intestinal – Más datos contactar con GETECCU

29. “Estudio epidemiológico de la incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en población adulta en España”

Coordinadores: Javier Pérez-Gisbert y María Chaparro

Contactos: javier.p.gisbert@gmail.com mariachs2005@gmail.com

30. “Bolos endovenosos de corticoides en el tratamiento de la colitis ulcerosa activa moderada”

Coordinador: Eugeni Domenech

Contacto: eugenidomenech@gmail.com

Pendiente de ponerse en marcha

E. Grupo Joven

31. “Manejo de la anemia ferropénica”

Contacto; Óscar Murcia omp_89@hotmail.com

F. Grupo de neurogastroenterología y motilidad

32. “Impacto de la miotomía endoscópica (POEM) y otros tratamientos de trastornos motores esofágicos sobre el transporte del bolo alimentario y la aparición de reflujo gastroesofágico. Estudio PFlow.”

Coordinador: Fermín Estremera

Contactos: feststremera15@gmail.com

33. “Estudio prospectivo observacional del tratamiento de la gastroparesia mediante piloroplastia endoscòpica G-POEM”

Coordinador: Fermín Estremera

Contactos: feststremera15@gmail.com