

TESIS DOCTORALS

ESTUDI DE LA SIDA A VALÈNCIA

M^a ENCARNACIÓN MONZÓ CASTELLANO

Directors de la tesi: Javier García-Conde Bru/María M. Morales Suárez-Varela

Departament de Medicina de la Universitat de València. Departament d'Hematologia i Oncologia Mèdica de l'Hospital Clínic Universitari de València. Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública de l'Hospital Universitari Dr. Peset de València.

Títol complet de la tesi: **Factores pronósticos en el sida. Su implicación en los cambios de la historia natural de esta enfermedad. Estudio en el hospital Arnau de Vilanova de Valencia.**

Data de lectura: 12-5-1999

Des de la identificació de la sida en la primavera de 1981 fins avui dia són moltes les publicacions que tracten de la supervivència del pacient amb sida. Els canvis en el diagnòstic, cada vegada més efectiu, i la millora del coneixement dels factors de risc han modificat de forma important la supervivència dels pacients, especialment en els últims anys. El tractament de la malaltia ha canviat substancialment, ha passat d'un tractament pal·liatiu a una actuació més eficaç amb fàrmacs específics contra el virus dirigits a millorar la qualitat de vida del pacient. A pesar de tractar-se d'una malaltia mundialment distribuïda, les peculiaritats de cada àrea geogràfica, unides a la immunodeficiència característica de la malaltia, condueixen a unes manifestacions diferents que alhora condicionen expectatives de supervivència també diferents.

El nostre estudi s'ha centrat a avaluar la supervivència dels pacients afectats de sida atesos pel servei d'Hematologia de l'hospital Arnau de Vilanova de València, que és l'hospital de referència de l'àrea de salut núm. 5 de la Comunitat Valenciana. En aquest centre comencen a atendre's pacients afectats de sida l'any 1986, de manera que l'estudi va des d'aquesta data al final de 1997. El total de pacients inclosos en l'estudi ha estat de 572.

Podem diferenciar tres períodes clau en el tractament antirretroviral durant el període d'estudi: des de

1987 (inici de la monoteràpia amb zidovudina) a 1989 (inici de les profilaxis primàries), un segon període de 1990 a 1993, amb l'inici de la doble teràpia (inhibidors de la transcriptasa inversa) i un tercer període a partir de 1994 i fins a 1997 amb l'inici de la triple teràpia (incloent-hi els inhibidors de la proteasa).

S'analitza la supervivència global en el total del període, que ha estat de 22,28 mesos amb una desviació estàndard de 20,13. En l'estratificació per períodes s'identifica una evolució creixent, que va des dels 13 mesos del primer període (en els homes) als 29 mesos en l'últim període (en dones). Hem d'esmentar que els dos últims períodes són valors mínims, atès que el malalt mantenia el seu estat vital al final del període d'estudi. Concretament 118 pacients (46,5%) sobreviuen en 1997.

Un altre aspecte que hem tractat ha estat la recerca de factors que ens anticiparen les expectatives de supervivència d'aquests pacients. Per aconseguir-ho hem aplicat tests multivariants, concretament els majors de 45 anys presentaven una menor supervivència. Els nivells de limfòcits CD4, concretament els menors de 200 limfòcits/mm³ multiplicaven per 3,5 vegades el risc de mortalitat en la nostra sèrie. Igualment, també trobem associada a la supervivència la malaltia que ens havia permès el diagnòstic de la sida, de manera que el risc de mortalitat augmentava dues vegades en els pacients a què s'havia diagnosticat encefalopaties, 1,4 vegades en el diagnòstic inicial per a malalties víriques i 1,2 en malalties per protozous.

Per últim, l'opció terapèutica que havia rebut el pacient condiciona un risc de mortalitat d'aproximadament 6 vegades quan el tractament era simptomàtic, aquest es reduïa a 3 quan el tractament havia estat antirretroviral combinat.

La valoració global dels resultats en el total del període, en les diferents anàlisis combinades que s'han realitzat, ens suggereix finalment la necessitat de plantejar una atenció integral al pacient amb infecció VIH enfocada tant a la seua faceta biològica com psicològica i social, juntament amb la integració de les diferents funcions sanitàries com ara la promoció de la salut, l'educació sanitària, la terapèutica i no solament la cura del pacient.



EL CERVELL DE LES SARGANTANES

ESTER DESFILIS BARCELÓ

Directors de la tesi: Enrique Font Bisier i José Manuel García Verdugo

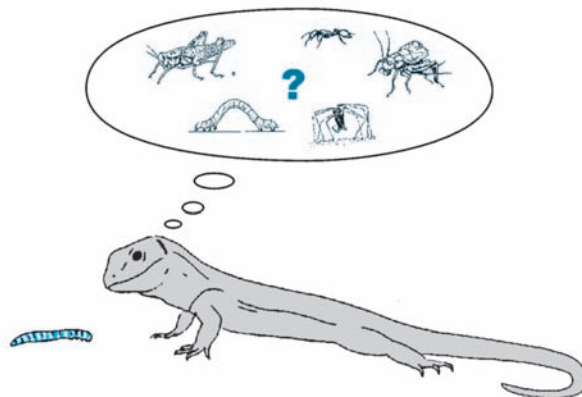
Dept. Biologia Animal, Facultat de Ciències Biològiques, Universitat de València

Títol complet de la tesi: **Neuroetologia del comportament depredador de la lagartija ibèrica, "Podarcis hispanica" (Sauria, Lacertidae)**

Data de lectura: 30-9-1999

Un dels reptes més importants a què s'enfronta un ésser viu és el de menjar i evitar ser menjat: llevat de rares excepcions, tots els animals són depredadors i/o preses potencials. Per alimentar-se, els animals han de prendre decisions sobre què i quan menjar, on buscar o esperar l'aliment, com evitar o superar les defenses que exhibeixen les seues preses, etc. Quan localitza una presa, el depredador ha de ser capaç d'identificar-la, capturar-la, manipular-la i finalment ingerir-la superant els mecanismes de defensa que exhibeix aquesta presa en particular. L'eficàcia d'aquests processos té una rellevància immediata per a la supervivència, per això molts biòlegs han dedicat els seus esforços a l'estudi de l'evolució adaptativa dels òrgans sensorials i dels sistemes neurals implicats en el comportament depredador. En aquest sentit, els programes d'investigació més fructífers han estat aquells que han abordat el problema des d'un enfocament neuroetològic, estudiant els components bàsics del comportament, cèl·lules i circuits nerviosos, sense perdre de vista allò que en últim terme es pretén explicar: el comportament dels animals, les condicions en què ha evolucionat i el seu valor adaptatiu. L'aproximació neuroetològica descansa sobre la premissa que el cervell d'un animal ha evolucionat per a permetre-li detectar i respondre aquells aspectes de l'ambient que amb major probabilitat poden afectar el seu èxit reproductor. Per tant, la neuroetologia és una ciència interdisciplinària que integra perspectives de la neurociència, l'etologia i la biologia evolutiva.

El present treball és



un estudi neuroetològic del comportament depredador de la sargantana ibèrica, *Podarcis hispanica*, amb un especial èmfasi en els estímuls i sistemes sensorials implicats en la captura de la presa i en el paper de telencèfal en el control del dit comportament. La sargantana ibèrica és un llargardaix petit, diürn i molt fàcil d'observar en condicions naturals perquè viu en roquissars o murs de pedra pròxims a assentaments humans. Com altres lacèrids europeus, les sargantanes són depredadors i s'alimenten d'una gran varietat d'artròpodes (fonamentalment insectes i aranyes) que capturen amb les seues mandíbules i que s'empassen sencers.

Els nostres resultats demostren que el comportament depredador de les sargantanes és molt més complex que no el que suggerien estudis anteriors. Hem observat que les sargantanes ajusten el seu comportament d'atac depenent del tipus de presa a què s'enfronten i fan servir l'experiència prèvia amb una presa per realitzar un atac més eficaç en encontres successius amb altres preses del mateix tipus. Les sargantanes són capaces de reconèixer i d'atacar la presa basant-se exclusivament en estímuls de tipus visual. Tanmateix, els estímuls químics són molt importants quan s'enfronten a preses noves i d'escassa mobilitat. Els nostres resultats suggereixen que les sargantanes posseeixen un sistema bàsic de reconeixement visual de les preses que respon a aspectes com ara la grandària i el seu moviment. Però a més, aquest sistema bàsic es complementa amb un sistema de reconeixement visual més fi que permet a la sargantana identificar de manera bastant precisa el tipus concret de presa a què s'enfronta. Aquest sistema de reconeixement depèn de l'experiència prèvia de l'animal amb les preses i probablement n'avalua diversos aspectes, com ara el patró de moviment, les proporcions corporals, la coloració, etc., que aporten una major capacitat discriminativa. Sargantanes amb

lesions en una zona del telencèfal que rep projeccions visuals mostren dèficits que semblen estar relacionats amb aquest sistema de reconeixement fi. Les sargantanes lesionades identifiquen la presa com a tal, però no la reconeixen com el tipus particular de presa amb què estan familiaritzades. ©