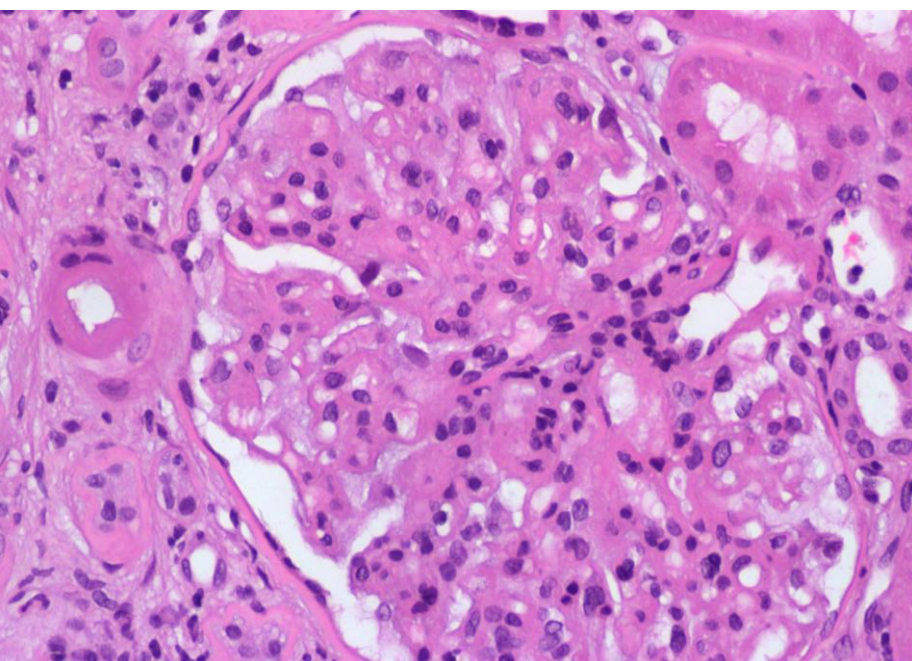


**UNIDAD DE
TRASPLANTE RENAL**

Servicio de Nefrología
Hospital General

Hospital Universitari Vall d'Hebron

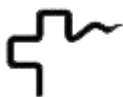


**FORMACIÓN
AVANZADA EN
TRASPLANTE
R E N A L
2020-2021**

Aula Vall d'Hebron
Dirección de Docencia



1	INTRODUCCIÓN	5
1.1	Hospital Universitario Vall d'Hebron	5
1.2	Actividad asistencial	5
1.3	Centro de referencia en terciarismo y alta complejidad	5
1.3.1	Procedimientos de referencia	6
1.3.2	Áreas de excelencia	6
1.4	Unidad de Trasplante renal	8
1.5	Docencia	8
1.6	Investigación	9
2	DATOS GENERALES	10
3	DIRECCIÓN Y EQUIPO DOCENTE DEL CURSO	10
4	PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CURSO	11
4.1	Presentación	11
4.2	Justificación	11
5	OBJETIVOS DEL CURSO	11
5.1	Objetivos principales	11
5.2	Objetivos específicos	12
6	DESCRIPCIÓN DEL TEMARIO	11
7	COMPETENCIAS A ALCANZAR	13
7.1	Competencias específicas	13
7.2	Competencias transversales	13
8	METODOLOGÍA DOCENTE	13
9	EVALUACIÓN	14
9.1	Evaluación continuada	14
9.2	Evaluación final	14
10	CERTIFICACIÓN	14
11	REQUISITOS DE PERMANENCIA EN EL CENTRO	14
11.1	Relación de los profesionales con el Hospital Universitario Vall d'Hebron	14
11.2	Actividades	15
12	ANULACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO	15
13	TRÁMITE DE SOLICITUD DE LA FORMACIÓN AVANZADA	15
14	APROBACIÓN DEL PROGRAMA	16
15	PROCESO DE ADMISIÓN AL CENTRE	16
16	ANEXO	17
16.1	Publicaciones del servicio de nefrología	19
16.2	Proyectos de investigación del servicio de nefrología	23



1 INTRODUCCIÓN

1.1. Hospital Universitario Vall d'Hebron

El Hospital Universitario Vall d'Hebron es el complejo hospitalario más grande de Cataluña y uno de los más grandes del Estado español. Tiene un equipo de más de 6.000 profesionales y un presupuesto de 534 millones de euros. Geográficamente está ubicado al pie de la sierra de Collserola, al norte de la ciudad de Barcelona, y su área de influencia.

Está estructurado en tres grandes áreas asistenciales: Área General, Área Maternoinfantil y Área de Traumatología y Rehabilitación. Situado en un recinto próximo al complejo hospitalario, está situado el Parque Sanitario Pere Virgili, donde se ubica la Unidad de Cirugía sin Ingreso. A más a más, el Hospital extiende su actividad a diferentes centros de atención primaria del territorio.

Con más de 1.000 camas, el Hospital apuesta por un modelo de gestión que sitúa al paciente como centro de sus actuaciones incluyendo la docencia y la investigación, y que impulsa la participación en proyectos catalanes, estatales e internacionales. La calidad es, por lo tanto, un referente para los profesionales del Hospital, por lo cual ha adquirido un reconocido prestigio nacional e internacional y participa de las iniciativas del Departamento de Salud y la empresa pública Institut Català de la Salut, a la cual pertenece.

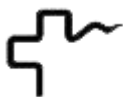
1.2. Actividad asistencial

Altas hospitalarias	62.572	Camas totales	1.072
Altas quirúrgicas	29.957	Camas convencionales	890
Cirugía mayor	32.760	Camas de pacientes críticos	137
Consultes externos	820.907	Quirófanos	45
Urgencias	192.113	Áreas de urgencias	3
Sesiones de hospital de día	92.545	Consultorios de consultas externas	466
Hospitalización domiciliaria	610	Puntos de atención de hospital de día	137
Trasplantes	311 (78% adultos y 22% pediátricos)	Unidad de Cirugía mayor ambulatoria CMA	1
		Salas de partos	6
		Boxes de urgencias	123
		Edificios	22
		Profesionales	7.177

1.3. Centro de referencia en terciarismo y alta complejidad

Actuamos como centro de referencia del Sistema Nacional de Salud (territorio español) para procedimientos de alta complejidad tanto de adultos como de niños.

mos referentes terciarios de la mayor parte de los procesos y procedimientos médicos y quirúrgicos de alta complejidad, tanto en Cataluña como en España como en el ámbito internacional. Esto es posible gracias al conocimiento de nuestros profesionales que abarca todas las disciplinas relacionadas con la salud, y también en el uso de tecnologías pioneras.

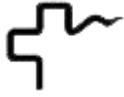


1.3.1. Procedimientos de referencia

Ámbito estatal	Ámbito comunidad autónoma
Osteotomía pélvica en displasias de cadera en adulto	Ictus
Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes	Oncología de adultos
Ortopedia infantil	Oncología maternoinfantil
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	Cardiopatías congénitas
Tumores orbitario	Grandes quemados
Tumores extraoculares en la infancia	Lesionados medulares
Tumores intraoculares de la infancia	Politraumáticos
Reconstrucción de la superficie ocular compleja	Unidad de Marfan
Quemados críticos	Unidad de enfermedades inflamatorias intestinales
Trasplante hepático infantil	Esclerosis múltiple
Trasplante pulmonar infantil y adulto	Neonatología
Trasplante renal infantil	Cirugía fetal
Trasplante cardíaco pediátrico	Hipertensión pulmonar adulta y pediátrica
Reconstrucción del pabellón auricular	ECMO pediátrico (<i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>)
Asistencia integral del recién nacido con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja	Unidad multidisciplinaria de placenta ácreta
Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita	Unidad de cuidados intensivos obstétricos
Cardiopatías familiares (incluida miocardiopatía hipertrófica)	Cardiología fetal
Esclerosis múltiple	Unidad de Diagnóstico Prenatal
Neurocirugía pediátrica compleja	Clínica de Prematuridad
Errores metabólicos congénitos	Clínica de gestación monocorial
Cirugía fetal	Programa de interrupción legal del embarazo

1.3.2. Áreas de excelencia

✓ **Atención médica y quirúrgica de alta especialización.** Disponemos de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, con la tecnología más avanzada para resolver las necesidades y expectativas asistenciales de los pacientes, tanto en enfermedades agudas como crónicas, prevalentes o minoritarias (patologías que afectan un máximo de cinco personas por cada 10.000 habitantes).



✓ **Atención a los pacientes críticos.** Nuestro Hospital ofrece atención al paciente crítico adulto, neurotraumatológico, pediátrico y neonatal y dispone de más de 180 camas per atender a estos pacientes de alta complejidad. Nuestras unidades de apoyo a los pacientes críticos incluyen los cuidados neonatales y pediátricos, la oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) y la asistencia ventricular mecánica.

✓ **Intervencionismo y procedimientos terapéuticos mínimamente invasivos.** Apostamos por la realización de un amplio abanico de procedimientos terapéuticos mínimamente invasivos, que van desde intervencionismo en todas sus variantes (cardiovascular, neurológico...) hasta procedimientos de alta complejidad en endoscopia digestiva, respiratoria, urológica o tocoginecológica, así como la videocirujía en todas sus vertientes, incluida la robótica.

Cirugía mayor ambulatoria y dispositivos alternativos a la hospitalización convencional.

Somos líderes en ambulatorización quirúrgica y disponemos de la Unidad de Cirugía sin Ingreso, pionera en el ámbito nacional.

✓ **Diagnóstico por la Imagen, Medicina Nuclear y Radiología Intervencionista.** Ponemos al alcance de los profesionales un amplio catálogo de medios diagnósticos basados en la imagen y en técnicas y terapias de medicina nuclear, así como procedimientos de radiología intervencionista, con garantía de máxima calidad tecnológica y profesional.

✓ **Atención oncológica multidisciplinaria e integral.** Somos el Hospital que concentra la mayor atención oncológica de Cataluña, tanto en la edad adulta como pediátrica. Disponemos de servicios médicos, quirúrgicos y centrales altamente especializados en atención oncológica, que garantizan una visión integral del proceso, incorporando todos los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

✓ **Atención integral a la mujer y el niño.** La disponibilidad de las especialidades de obstetricia, ginecología y de todas las especialidades pediátricas nos permite un abordaje integral de la mujer y del niño desde la etapa fetal hasta la adolescencia en todas sus etapas (embarazo de alto riesgo, diagnóstico prenatal, medicina fetal, neonatología, atención pediátrica...), así como la continuidad en la edad adulta con equipos multidisciplinarios.

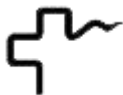
✓ **Alta especialización en traumatología.** Tenemos la máxima referencia en enfermos politraumáticos, neurotraumatológicos y lesionados medulares agudos, y proporcionamos en todo momento la mejor asistencia especializada medicoquirúrgica y rehabilitadora.

✓ **Centro de referencia en grandes quemados.** Somos el único centro de referencia en Cataluña de grandes quemados. Disponemos de una unidad líder dotada de la más moderna infraestructura, desde quirófanos y urgencias propias en camas de pacientes críticos, y de todos los recursos necesarios per atender este tipo de pacientes.

✓ **Trasplantes de adultos y pediátricos.** La disponibilidad de equipos medicoquirúrgicos y de enfermería altamente especializados nos permite disponer del más amplio abanico de programas de trasplante, tanto de órganos sólidos (pulmón, hígado, riñón, corazón infantil) como de progenitores hematopoyéticos en todas sus tipologías. También somos líderes en el trasplante de multitejido (trasplante de cara).

Procedimientos terciarios y de alta complejidad		
	Pediátricos	Adultos
Trasplantes 2013	68	243
Corazón	5	-
Hígado	10	27
Pulmón	3	66
Riñón	14	85
Trasplante alogénico de médula	28	32
Trasplante autogénico de médula	8	33

Fuente: Organización Catalana de Trasplantes (OCATT)

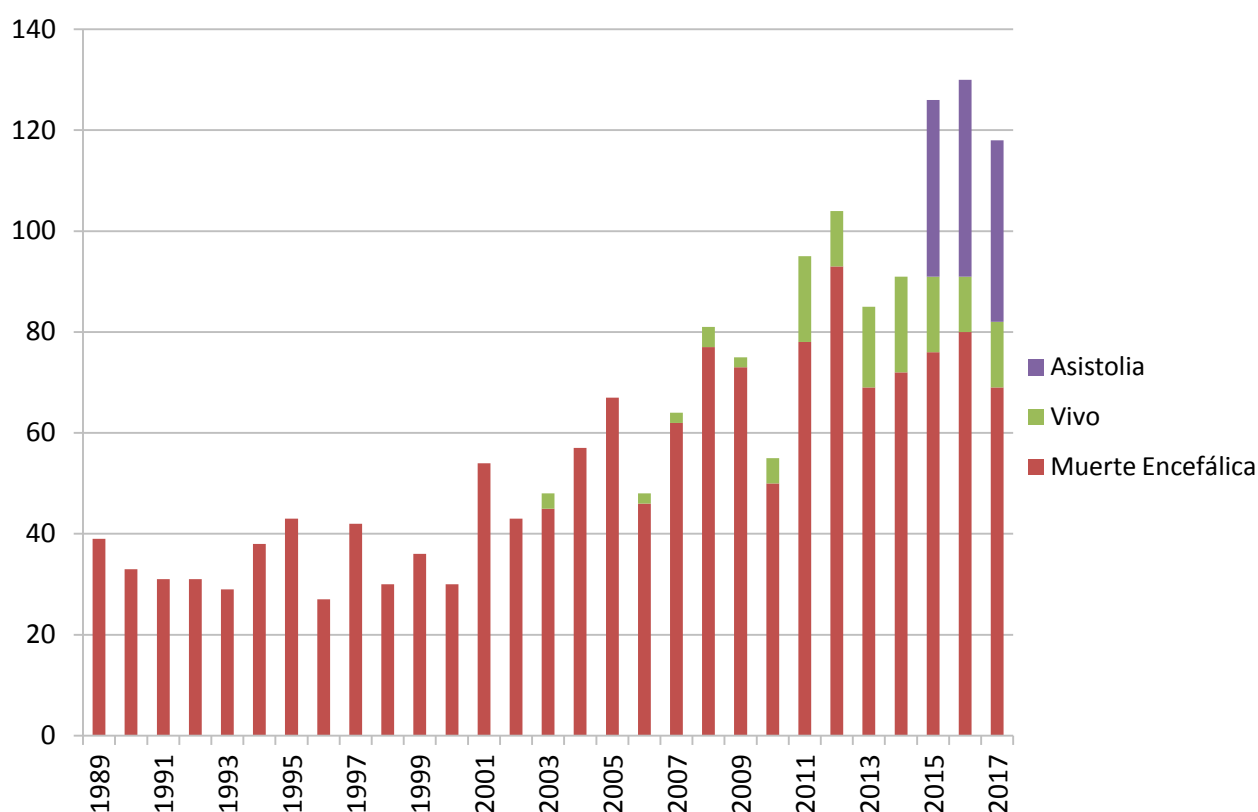


Trasplantes de tejidos 2013	
Córneas	54
Escleróticas	3
Piezas de congelado	156
Tendones	37
Válvulas	15
Arterias	3
Piel	25.397 cm ² / 6 receptores
Membrana amniótica	31

Fuente: Banc de Teixits de Catalunya

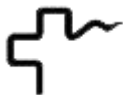
1.4 Unidad de Trasplante Renal

La **Unidad de Trasplante Renal (UTR)** del Hospital Vall d'Hebron inició el Programa de Trasplante renal el año 1975 y hasta la actualidad lleva realizados más de 1.600 trasplantes renales. Durante los últimos años se ha producido una expansión del programa pasando de 40-45 trasplantes por año a 80-100 procedimientos anuales.



Actualmente, a la UTR se realizan las siguientes modalidades de trasplante renal:

- Trasplante renal de donante cadáver con criterios estándar y con criterios expandidos.
- Trasplante renal de donante con asistolia.
- Trasplante renal de donante vivo.



A más a más, se realizan los siguientes programas especiales:

- Desensibilización de receptores con prueba cruzada positiva contra el donante.
- Trasplante renal de donante vivo cruzado.
- Trasplante de donante infantil con implantación en bloque a receptor adulto.
- Trasplante de donante hepatitis virus C positivo a receptor hepatitis C positivo, i trasplante de receptores HIV positivos.

1.5 Docencia

El Hospital Universitari Vall de Hebron es y quiere ser un hospital formador.

Entendemos la docencia con un eje estratégico del sistema sanitario, que debe ir orientada a mejorar la asistencia y su calidad. Queremos contribuir a formar profesionales comprometidos con la sociedad, acogedores con los y las pacientes, regidos por los principios éticos y deontológicos, activos en investigación, innovadores y expertos.

Nuestro compromiso con la formación sanitaria especializada está avalado por una larga y consolidada trayectoria docente, que se inició el año 1968, cuando estuvimos entre los primeros a poner en marcha el sistema MIR. Actualmente somos uno de los mayores hospitales formadores del Estado, con 165 plazas acreditadas de 47 especialidades, a las cuales pueden acceder licenciados en medicina, farmacia, psicología, biología, química, física y licenciados y diplomados en enfermería.

Actualmente, la formación de especialistas se realiza en las siguientes especialidades hospitalarias:

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| • Alergología | • Endocrinología y nutrición | • Neurocirugía |
| • Anatomía patológica | • Enfermería obstétrico-ginecológica | • Neurofisiología clínica |
| • Anestesiología y reanimación | • Enfermería pediátrica | • Neurología |
| • Angiología y cirugía vascular | • Farmacia hospitalaria | • Obstetricia y ginecología |
| • Aparato digestivo | • Farmacología clínica | • Oftalmología |
| • Bioquímica clínica | • Geriatria | • Oncología médica |
| • Cardiología | • Hematología y hemoterapia | • Oncología radioterápica |
| • Cirugía cardiovascular | • Inmunología | • Otorrinolaringología |
| • Cirugía general y del aparato digestivo | • Medicina física y rehabilitación | • Pediatría y áreas específicas |
| • Cirugía oral y maxilofacial | • Medicina intensiva | • Psicología clínica |
| • Cirugía ortopédica y traumatología | • Medicina interna | • Psiquiatría |
| • Cirugía pediátrica | • Medicina nuclear | • Radiodiagnóstico |
| • Cirugía plástica, estética y reparadora | • Medicina preventiva y salud pública | • Radiofarmacia |
| • Cirugía torácica | • Microbiología y parasitología | • Radiofísica hospitalaria |
| • Dermatología MQ y venereología | • Nefrología | • Reumatología |
| | • Neumología | • Urología |



1.6 Investigación

El Hospital Universitari Vall de Hebron, a través del Vall de Hebron Institut de Recerca (VHIR) promueve y desarrolla la investigación y la innovación biosanitaria, orientada a encontrar soluciones a los problemas de salud de la ciudadanía y con la voluntad de contribuir al desarrollo científico, docente, social y económico de su ámbito de competencia.

El Institut de Recerca lidera actualmente:

10 áreas de investigación	Proyectos de investigación activos: 270
1.300 investigadores	Ensayos clínicos activos: 747
	Factor de impacto global: 3.979,40

La Unidad de Trasplante Renal desarrolla dos líneas de investigación principales:

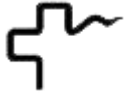
- El estudio de la utilidad de la biopsia del injerto renal, ya sea la biopsia del donante, las biopsias de seguimiento o las biopsias diagnósticas, así como su utilidad para predecir la función y supervivencia del injerto.
- El estudio de la enfermedad cardiovascular subclínica mediante ECO de carótida, velocidad de la onda del pulso y disfunción endotelial (vasodilatación de la arteria humeral) post-isquemia.

En el año 2014 la Unidad de Trasplante Renal ha conseguido una beca del Instituto Carlos III para estudiar la relación entre la inflamación del injerto en biopsias diagnósticas y de seguimiento, y su relación con la inflamación sistémica y disfunción endotelial.

En el anexo de este documento, se adjunta la relación de las últimas publicaciones realizadas por la Unidad de Trasplante Renal, así como los proyectos que han sido financiados por diferentes entidades públicas o sociedades científicas.

2 DATOS GENERALES DEL CURSO

Nombre del programa	Formación Avanzada en Trasplante renal
Tipo de programa	Formación avanzada
Plazas:	1 discente anual (curso académico)
A quién va dirigido	Formación dirigida a Licenciados en Medicina, especialistas con titulación oficial reconocida en Nefrología con conocimientos objetivables y habilidades propias de la especialidad
Modalidad	Presencial
Duración	12 meses (1 de Septiembre 2020 - 31 de agosto 2021)
Final período de inscripción	31 de mayo de 2020
Horario	Coincidente con horario laboral del servicio de 08:00-17:00h
Dedicación	Tiempo completo (no exclusividad)
Centro donde se imparte	Hospital Vall d'Hebron
Idiomas	Catalán, castellano o inglés
Cuota	2.900€



3 DIRECCIÓN Y EQUIPO DOCENTE DEL CURSO

Dirección del programa:

Daniel Serón Micas

Jefe de Servicio

dseron@vhebron.net

Francesc Josep Moreso Mateos

Facultativo especialista

fjmoreso@vhebron.net

Servicio de Nefrología

Telf. 00 34 93 274 64 76

Colaboradores docentes:

Nefrología

Eugenia Espinel

Manel Perelló

Joana Sellares

Irina Torres

Irene Agraz

María José Soler

Clara García Carro

Natalia Ramos

María Antonieta Azancot

María Galicia

Investigación Clínica

Conxita Jacobs

Ana Caraben

Ensayos Clínicos

Coordinación de trasplantes

Teresa Pont

Urología

Joan Morote

Enric Trilla

Patología renal

Alejandra Gabaldón

Radiología

Eva Castellà

Nefrología Pediátrica

Gema Ariceta

4 PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CURSO

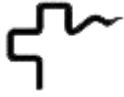
4.1 Presentación

La formación avanzada en Trasplante renal tiene como finalidad ampliar la formación teórica y práctica de médicos especialistas en Nefrología en los aspectos clínicos, organizativos y de investigación en el trasplante renal.

4.2 Justificación

El trasplante renal constituye el mejor tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que ofrece la mayor supervivencia con una mejor calidad de vida y a menor coste. Los órganos para trasplante son un bien escaso y el primer paso para mejorar el acceso de los pacientes al trasplante requiere de un sistema sanitario que disponga de una organización eficiente





para la detección y obtención de órganos de los potenciales donantes. En este sentido España dispone de un sistema organizativo modélico que utiliza todas las posibles fuentes de obtención de órganos (cadáver, vivo, en asistolia, trasplante cruzado), lo cual ha permitido alcanzar como logro importante que el 51% de los pacientes con insuficiencia renal terminal disfrute de un injerto renal funcional. España es un país activo en la investigación básica y clínica en el campo de trasplante, y existen numerosos proyectos colaborativos entre centros gracias a la participación de diferentes hospitales en la *Red de Investigación Renal (REDinREN) del Instituto Carlos III*.

5 OBJETIVOS DEL CURSO

5.1 Objetivos principales

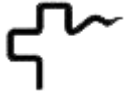
- Adquirir una sólida formación en el manejo clínico de las diferentes modalidades de trasplante renal.
- Adquirir conocimientos para diseñar y llevar a cabo proyectos de investigación clínica en el trasplante renal.

5.2 Objetivos específicos

- Conocer el modelo español de trasplante y su aplicabilidad en otros ámbitos.
- Adquirir las capacidades para realizar el diagnóstico anatomopatológico de la biopsia del injerto renal y sus correlaciones anatomo-clínicas.
- Evaluar el riesgo cardio-vascular en el paciente renal.

6 DESCRIPCIÓN DEL TEMARIO

- Criterios de inclusión en lista de espera de trasplante renal.
- Criterios de aceptación de órganos para trasplante renal de cadáver.
- Criterios de selección de receptor renal de donante cadáver.
- Criterios de selección del donante renal vivo.
- Programa Nacional de Trasplante Renal Cruzado.
- Programa Nacional para el Trasplante del Paciente Hiperinmunizado.
- Inmunología del trasplante. Interpretación de las nuevas técnicas de determinación de anticuerpos anti-HLA.
- Tratamiento inmunosupresor del receptor en función del riesgo inmunológico y las características del donante.
- Tratamiento de dessensibilización en el receptor con prueba cruzada positiva.
- Seguimiento de las complicaciones médico-quirúrgicas en el postoperatorio inmediato.
- Indicaciones e interpretación diagnóstico de la biopsia del injerto.
- Tratamiento del rechazo agudo celular y humoral.
- Manejo de las infecciones postrasplante.



- Diagnóstico y manejo de la disfunción crónica del injerto.
- Complicaciones cardiovasculares postrasplante.
- Cáncer y trasplante.
- Programas especiales en trasplante renal:
 - Trasplante de receptores HIV positivos.
 - Trasplante de donante virus hepatitis C positivos (VHC) a receptores VHC positivos.
 - Trasplante de donantes infantiles en bloque a receptores adultos.
- Técnicas de comunicación en sesiones y congresos.
- Aprendizaje en el manejo de bases de datos y fundamentos estadísticos.
- Diseño y organización de ensayos clínicos.
- Participar en un proyecto de investigación supervisado en el campo de trasplante renal.

7 COMPETENCIAS A ALCANZAR

7.1 Competencias específicas

- Saber seleccionar un donante y un receptor e inclusión en lista de espera.
- Saber evaluar el riesgo inmunológico.
- Seleccionar el tratamiento inmunosupresor.
- Conocer el tratamiento del paciente hipersensibilizado por el rechazo humoral.
- Realizar el manejo del postoperatorio inmediato, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones precoces.
- Hacer el seguimiento del paciente en la consulta externa, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones tardías.
- Saber realizar una evaluación de las biopsias renales.
- Saber realizar la interpretación de la ecografía renal.
- Llevar a cabo la evaluación del riesgo cardiovascular (ecografía carótida, velocidad de la onda del pulso, índice tobillo brazo, disfunción endotelial).
- Monitorizar la presión arterial 24 h.
- Saber desarrollar ensayos clínicos fase II, III i IV.
- Diseñar bases de datos y análisis estadística.
- Desarrollar un proyecto de recerca.

7.2 Competencias transversales

- Desarrollar la práctica clínica basada en principios bioéticos.
- Realizar la revisión y análisis crítica de los temas a exponer.



- Trabajo en equipo multidisciplinar.
- Orientar la práctica clínica a la docencia y la investigación.

8 METODOLOGÍA DOCENTE

La metodología de aprendizaje está basada en la asistencia diaria a la actividad clínica de la Unidad de Trasplante renal y en la participación de las acciones formativas que coincidan con su período formativo.

Se contempla una participación activa en las sesiones previstas en el servicio:

- Sesión diaria de cambio de guardia del día anterior.
- Sesión científica (martes 8:30- 9:00h).
- Participación en el Comité de Trasplante (miércoles de 8.00 a 8:30h). A esta sesión asisten los nefrólogos, urólogos y anestesiólogos, y se revisan los casos para incluir en la lista de espera.
 - Sesiones de Anatomía patológica bisemanales (jueves de 15 a 16h)
 - Sesión de epicrisis semanal (viernes de 8:30 a 9:15h)
 - Discusión y propuesta de un proyecto de investigación que se realizará de forma supervisada durante la estancia de la formación.

9 EVALUACIÓN

9.1 Evaluación continuada

Evaluación continuada de conocimientos y de actitudes en la práctica clínica.

Pruebas escritas para aquellas acciones formativas que se realicen durante la formación y que así lo requieran.

9.2 Evaluación final

Exposición y evaluación del Proyecto de investigación.

10 CERTIFICACIÓN

Concluido el período formativo, la Dirección de Docencia emitirá un certificado en que hará constar las actividades llevadas a término y la evaluación del período formativo como satisfactoria o no satisfactoria a la vista del informe que emitan los directores del programa formativo.

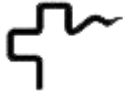
La dirección del programa expedirá un informe docente detallado, así como una carta de recomendación en caso necesario a demanda.

Este informe no podrá ser utilizado para la obtención del título español de especialista ni para la homologación del título extranjero correspondiente.

11 REQUERIMIENTOS DE PERMANENCIA AL CENTRE

11.1 Relación de los profesionales con el Hospital Universitari Vall d'Hebron

El profesional admitido en el programa accederá al recinto del Hospital con una finalidad exclusiva de formación y reciclaje.



La aceptación del curso no implicará ningún tipo de vinculación laboral con el Hospital. No se percibirá ningún tipo de compensación económica ni retribución por parte del Hospital durante el tiempo que dure su formación.

Deberá disponer de una póliza de accidentes y un seguro que le cubra la asistencia médica. El Hospital se exime de todo tipo de reclamación, en lo que se refiere a enfermedad común o accidente que pudiese sobrevenir como consecuencia de su permanencia en las dependencias del centro, al ser su vinculación con el Hospital exclusivamente para formación.

Estará sujeto a la normativa y reglamento interno del Hospital, así como a las normas específicas del servicio o unidad donde realice la formación.

Deberá manifestar un compromiso con la misión, visión y valores del centro comunes al servicio, y estar dispuesto a integrarse con el equipo.

Manifestará un claro interés y respeto por la especialidad y por el centro.

11.2 Actividades

El profesional tendrá el horario de formación que establezca con el director de la formación en función del programa.

No podrá firmar documentación clínica, ni responsabilizarse de la atención de pacientes ingresados, ambulatorios o de urgencias.

Las actividades en que intervenga serán planificadas, dirigidas, supervisadas y graduadas por los profesionales que presten servicio en la unidad asistencial en la cual se realice el período formativo y deben de contar con el consentimiento de los pacientes para estar presentes o participar en su diagnóstico o tratamiento mediante la entrevista clínica, la exploración o la realización de procedimientos de cualquier tipo.

Estará obligado/a a conocer y respetar la legislación española respecto a la protección de datos de carácter personal (ley 15/1999 de 13 de diciembre) y garantizar el secreto profesional tanto durante su permanencia en el Hospital como después.

Deberá de disponer de una póliza de responsabilidad civil que le cubra los riesgos en que pueda incurrir como consecuencia de las actividades llevadas a cabo durante su período formativo.

12 ANULACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

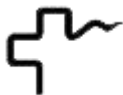
En caso argumentado y justificado de no cumplir con los requerimientos establecidos, el Hospital se reserva el derecho de revocar el permiso de formación en cualquier momento sin derecho a reclamación.

Por otro lado, en caso de que el interesado presente la anulación del programa formativo antes de su inicio, y siempre por causas de fuerza mayor, se le devolverá parte del importe de la matrícula que haya aportado para la confirmación de la plaza. Igualmente, la Dirección del programa podrá proponer al interesado la posibilidad de posponer el inicio de la formación para el año siguiente.

13 TRÁMITE DE SOLICITUD DE LA FORMACIÓN AVANZADA

Documentación a aportar para formar parte del proceso de selección:

- [Formulario de inscripción a la Formación Avanzada.](#)
- Currículum Vitae conciso y actualizado (máximo tres páginas).



Documentación a aportar una vez confirmada la plaza:

- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte.
- Fotocopia del visado en caso de que el país de origen lo requiera.
- Fotografía de carnet o pasaporte reciente con su nombre escrito en la parte superior.
- Escrito exponiendo las razones del su interés por el programa al que opta. Por favor incluya la documentación que considere de interés.
- Copia del título de Medicina.
- Copia del título de especialista.
- Carnet de colegiado.
- [Carnet de vacunación](#) (en el caso de profesionales extracomunitarios).
- Fotocopia del seguro de accidentes y de asistencia sanitaria (a presentar en el momento de la incorporación).
- Fotocopia del seguro de responsabilidad civil (a presentar en el momento de la incorporación).
- Si procede, cartas de recomendación de personas relevantes de su lugar de trabajo u otras, así como del Director del Programa de formación del centro donde se formó.

En las fotocopias de los dos seguros se ha de identificar claramente el nombre de la compañía aseguradora y el número de póliza. Estos documentos son indispensables para que pueda comenzar su período de formación en el hospital.

Toda la documentación a aportar para realizar la solicitud de admisión a la Formación Avanzada se debe hacer llegar por correo electrónico a: aulavhebron@vhebron.net.

14 APROBACIÓN DE LA FORMACIÓN AVANZADA

Una vez finalizado el proceso de selección de los candidatos, el Aula Vall d'Hebron remitirá por correo electrónico al candidato escogido la resolución de aceptación a la Formación Avanzada.

Confirmada la plaza por parte del interesado, se tramitará mediante pago fraccionado el importe de la matrícula a determinar en función de las fechas y duración del programa.

15 PROCESO DE ADMISIÓN AL CENTRO

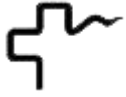
El día de la incorporación se deberá de dirigir a la Dirección de Docencia para realizar el trámite de admisión al centro.

Secretaría Técnica Aula Vall d'Hebron

Dirección de Docencia
Pl. 5ª Hospital de Traumatología
Telf. +34 93 489 30 49
Paseo Vall d'Hebron 119-129
08035 Barcelona (Spain)

Recuerde que deben aportar la siguiente documentación:

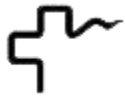
- Fotocopia del seguro de accidentes y de asistencia sanitaria.
- Fotocopia del seguro de responsabilidad civil.



En los dos se debe identificar claramente el nombre de la compañía aseguradora y el número de póliza. Estos documentos son indispensables para que pueda empezar el período formativo en el Hospital.

Así mismo, el interesado deberá de firmar un compromiso de permanencia donde se especifica que conoce, entiende y acepta las condiciones establecidas por el Hospital, y un compromiso de confidencialidad de datos.

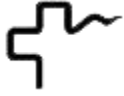
Anexo



1. PUBLICACIONES DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

Relación de publicaciones más relevantes realizadas por el Servicio de Nefrología:

- 1:** Christakoudi S, Runglall M, Mobillo P, Rebollo-Mesa I, Tsui TL, Nova-Lamperti E, Norris S, Kamra Y, Hilton R, Bhandari S, Baker R, Berglund D, Carr S, Game D, Griffin S, Kalra PA, Lewis R, Mark PB, Marks SD, Macphee I, McKane W, Mohaupt MG, Pararajasingam R, Kon SP, Serón D, Sinha M, Tucker B, Viklický O, Lechler RI, Lord GM, Stahl D, Hernandez-Fuentes MP. Steroid regulation: An overlooked aspect of tolerance and chronic rejection in kidney transplantation. *Mol Cell Endocrinol.* 2018 Feb 7. pii: S0303-7207(18)30044-3.
- 2:** García-Carro C, Dörje C, Åsberg A, Midtvedt K, Scott H, Reinholt FP, Holdaas H, Reisaeter AV, Seron D. Kidney allograft subclinical rejection modulates systemic inflammation measured by C-reactive protein at 1 year after transplantation. *Clin Transplant.* 2018 Mar;32(3):
- 3:** Haas M, Loupy A, Lefaucheur C, Roufosse C, Glotz D, Seron D, Nankivell BJ, Halloran PF, Colvin RB, Akalin E, Alachkar N, Bagnasco S, Bouatou Y, Becker JU, Cornell LD, van Huyen JPD, Gibson IW, Kraus ES, Mannon RB, Naesens M, Nickeleit V, Nickerson P, Segev DL, Singh HK, Stegall M, Randhawa P, Racusen L, Solez K, Mengel M. The Banff 2017 Kidney Meeting Report: Revised diagnostic criteria for chronic active T cell-mediated rejection, antibody-mediated rejection, and prospects for integrative endpoints for next-generation clinical trials. *Am J Transplant.* 2018 Feb;18(2):293-307.
- 4:** Serón D, Roman A. Lorraine Racusen and Kim Solez Awarded the Gold Medal of the Catalan Transplant Society. *Transplant Proc.* 2017 Dec;49(10):2240-2242
- 5:** Roman A, Solez K, Mengel M, Serón D. Foreword. *Transplant Proc.* 2017 Dec;49(10):2239.
- 6:** Jacobs-Cachá C, Torres IB, López-Hellín J, Cantarell C, Azancot MA, Román A, Moreso F, Serón D, Meseguer A, Sarró E. Fascin-1 is released from proximal tubular cells in response to calcineurin inhibitors (CNIs) and correlates with isometric vacuolization in kidney transplanted patients. *Am J Transl Res.* 2017;9(9):4173-4183.
- 7:** Moreso F, Crespo M, Ruiz JC, Torres A, Gutierrez-Dalmau A, Osuna A, Perelló M, Pascual J, Torres IB, Redondo-Pachón D, Rodrigo E, Lopez-Hoyos M, Seron D. Treatment of chronic antibody mediated rejection with intravenous immunoglobulins and rituximab: A multicenter, prospective, randomized, double-blind clinical trial. *Am J Transplant.* 2018 Apr;18(4):927-935.
- 8:** Aguado JM, Silva JT, Fernández-Ruiz M, Cordero E, Fortún J, Gudiol C, Martínez-Martínez L, Vidal E, Almenar L, Almirante B, Cantón R, Carratalá J, Caston JJ, Cercenado E, Cervera C, Cisneros JM, Crespo-Leiro MG, Cuervas-Mons V, Elizalde-Fernández J, Fariñas MC, Gavalda J, Goyanes MJ, Gutiérrez-Gutiérrez B, Hernández D, Len O, López-Andujar R, López-Medrano F, Martín-Dávila P, Montejo M, Moreno A, Oliver A, Pascual A, Pérez-Nadales E, Román-Broto A, San-Juan R, Serón D, Solé-Jover A, Valerio M, Muñoz P, Torre-Cisneros J; Spanish Society of Transplantation (SET); Group for Study of Infection in Transplantation of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (GESITRA-SEIMC); Spanish Network for Research in Infectious Diseases (REIPI) (RD16/0016). Management of multidrug resistant Gram-negative bacilli infections in solid organ transplant recipients: SET/GESITRA-SEIMC/REIPI recommendations. *Transplant Rev (Orlando).* 2018 Jan; 32(1):36-57



9: Torres IB, Reisaeter AV, Moreso F, Åsberg A, Vidal M, Garcia-Carro C, Midtvedt K, Reinholt FP, Scott H, Castellà E, Salcedo M, Dörje C, Sellarés J, Azancot MA, Perello M, Holdaas H, Serón D. Tacrolimus and mycophenolate regimen and subclinical tubulo-interstitial inflammation in low immunological risk renal transplants. *Transpl Int.* 2017 Nov;30(11):1119-1131.

10: Arias M, Serón D, Herrero I, Rush DN, Wiebe C, Nickerson PW, Ussetti P, Rodrigo E, de Cos MA. Subclinical Antibody-Mediated Rejection. *Transplantation.* 2017 Jun;101(6S Suppl 1):S1-S18.

11: Halloran PF, Reeve J, Akalin E, Aubert O, Bohmig GA, Brennan D, Bromberg J, Einecke G, Eskandary F, Gosset C, Duong Van Huyen JP, Gupta G, Lefaucheur C, Malone A, Mannon RB, Seron D, Sellares J, Weir M, Loupy A. Real Time Central Assessment of Kidney Transplant Indication Biopsies by Microarrays: The INTERCOMEX Study. *Am J Transplant.* 2017 Nov;17(11):2851-2862

12: Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G, Seron D. Health related quality of life in renal transplantation: 2 years of longitudinal follow-up. *Med Clin (Barc).* 2017 Aug 10;149(3):114-118.

13: Neuberger JM, Bechstein WO, Kuypers DR, Burra P, Citterio F, De Geest S, Duvoux C, Jardine AG, Kamar N, Krämer BK, Metselaar HJ, Nevens F, Pirenne J, Rodríguez-Perálvarez ML, Samuel D, Schneeberger S, Serón D, Trunečka P, Tisone G, van Gelder T. Practical Recommendations for Long-term Management of Modifiable Risks in Kidney and Liver Transplant Recipients: A Guidance Report and Clinical Checklist by the Consensus on Managing Modifiable Risk in Transplantation (COMMIT) Group. *Transplantation.* 2017 Apr;101(4S Suppl 2):S1-S56.

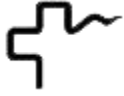
14: O'Connell PJ, Kuypers DR, Mannon RB, Abecassis M, Chadban SJ, Gill JS, Murphy B, Nickerson PW, Schold JD, Stock PG, Seron D, Alloway RR, Bromberg JS, Budde K, Jordan SC, Legendre C, Lefaucheur C, Sarwall M, Segev DL, Stegall MD, Tullius SG, Wong G, Woodle ES, Ascher N, Morris RE. Clinical Trials for Immunosuppression in Transplantation: The Case for Reform and Change in Direction. *Transplantation.* 2017 Jul;101(7):1527-1534.

15: Wadström J, Ericzon BG, Halloran PF, Bechstein WO, Opelz G, Serón D, Grinyó J, Loupy A, Kuypers D, Mariat C, Clancy M, Jardine AG, Guirado L, Fellström B, O'Grady J, Pirenne J, O'Leary JG, Aluvihare V, Trunečka P, Baccarani U, Neuberger J, Soto-Gutierrez A, Geissler EK, Metzger M, Gray M. Advancing Transplantation: New Questions, New Possibilities in Kidney and Liver Transplantation. *Transplantation.* 2017 Feb; 101 Suppl 2S:S1-S41.

16: Loupy A, Haas M, Solez K, Racusen L, Glotz D, Seron D, Nankivell BJ, Colvin RB, Afrouzian M, Akalin E, Alachkar N, Bagnasco S, Becker JU, Cornell L, Drachenberg C, Dragun D, de Kort H, Gibson IW, Kraus ES, Lefaucheur C, Legendre C, Liapis H, Muthukumar T, Nিকেleit V, Orandi B, Park W, Rabant M, Randhawa P, Reed EF, Roufosse C, Seshan SV, Sis B, Singh HK, Schinstock C, Tambur A, Zeevi A, Mengel M. The Banff 2015 Kidney Meeting Report: Current Challenges in Rejection Classification and Prospects for Adopting Molecular Pathology. *Am J Transplant.* 2017 Jan;17(1):28-41.

17: Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Health literacy and chronic kidney disease. *Nefrologia.* 2017 Mar - Apr;37(2):115-117.

18: Cruzado JM, Pascual J, Sánchez-Fructuoso A, Serón D, Díaz JM, Rengel M, Oppenheimer F, Hernández D, Paravisini A, Saval N, Morales JM; Evita Study Group. Controlled randomized study comparing the cardiovascular profile of everolimus with tacrolimus in renal transplantation. *Transpl Int.* 2016 Dec;29(12):1317-1328.



19: Nova-Lamperti E, Chana P, Mobillo P, Runglall M, Kamra Y, McGregor R, Lord GM, Lechler RI, Lombardi G, Hernandez-Fuentes MP; GAMBIT Study. Increased CD40 Ligation and Reduced BCR Signalling Leads to Higher IL-10 Production in B Cells From Tolerant Kidney Transplant Patients. *Transplantation*. 2017.

20: Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G, Seron D. [Adherence to treatment after kidney transplantation as quality indicator of the information received: Longitudinal study of 2 years follow-up]. *Rev Calid Asist*. 2017 Jan - Feb; 32(1): 33-39.

21: Rebollo-Mesa I, Nova-Lamperti E, Mobillo P, Runglall M, Christakoudi S, Norris S, Smallcombe N, Kamra Y, Hilton R; Indices of Tolerance EU Consortium, Bhandari S, Baker R, Berglund D, Carr S, Game D, Griffin S, Kalra PA, Lewis R, Mark PB, Marks S, Macphee I, McKane W, Mohaupt MG, Pararajasingam R, Kon SP, Serón D, Sinha MD, Tucker B, Viklický O, Lechler RI, Lord GM, Hernandez-Fuentes MP. Biomarkers of Tolerance in Kidney Transplantation: Are We Predicting Tolerance or Response to Immunosuppressive Treatment? *Am J Transplant*. 2016 Dec;16(12):3443-3457.

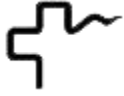
22: García-Carro C, Dörje C, Åsberg A, Midtvedt K, Scott H, Reinholt FP, Holdaas H, Seron D, Reisæter AV. Inflammation in Early Kidney Allograft Surveillance Biopsies With and Without Associated Tubulointerstitial Chronic Damage as a Predictor of Fibrosis Progression and Development of De Novo Donor Specific Antibodies. *Transplantation*. 2017 Jun;101(6):1410-1415.

23: Vilar-Bergua A, Riba-Llena I, Ramos N, Mundet X, Espinel E, López-Rueda A, Ostos E, Seron D, Montaner J, Delgado P. Microalbuminuria and the Combination of MRI Markers of Cerebral Small Vessel Disease. *Cerebrovasc Dis*. 2016;42(1-2):66-72.

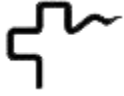
24: Espinel E, Benavides F, Feijóo MV, Fernández-Liz E, Cossio Y, Serón D; en nombre del Grupo Clínico de Nefrología del Servicio de Atención Primaria SAP Muntanya y Hospital Universitari Vall d'Hebrón de Barcelona. Capturing the diagnosis of chronic renal insufficiency in the electronic medical record and its influence on therapeutic management. *Nefrologia*. 2016 May-Jun;36(3):315-7.

25: Massart A, Pallier A, Pascual J, Viklicky O, Budde K, Spasovski G, Klinger M, Sever MS, Sørensen SS, Hadaya K, Oberbauer R, Dudley C, De Fijter JW, Yussim A, Hazzan M, Wekerle T, Berglund D, De Biase C, Pérez-Sáez MJ, Mühlfeld A, Orlando G, Clemente K, Lai Q, Pisani F, Kandus A, Baas M, Bemelman F, Ponikvar JB, Mazouz H, Stratta P, Subra JF, Villemain F, Hoitsma A, Braun L, Cantarell MC, Colak H, Courtney A, Frasca GM, Howse M, Naesens M, Reischig T, Serón D, Seyahi N, Tugmen C, Alonso Hernandez A, Beña L, Biancone L, Cuna V, Díaz-Corte C, Dufay A, Gaasbeek A, Garnier A, Gatault P, Gentil Govantes MA, Glowacki F, Gross O, Hurault de Ligny B, Huynh-Do U, Janbon B, Jiménez Del Cerro LA, Keller F, La Manna G, Lauzurica R, Le Monies De Sagazan H, Thaïss F, Legendre C, Martin S, Moal MC, Noël C, Pillebout E, Piredda GB, Puga AR, Sulowicz W, Tuglular S, Prokopova M, Chesneau M, Le Moine A, Guérif P, Soullillou JP, Abramowicz M, Giral M, Racapé J, Maggiore U, Brouard S, Abramowicz D. The DESCARTES-Nantes survey of kidney transplant recipients displaying clinical operational tolerance identifies 35 new tolerant patients and 34 almost tolerant patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2016 Jun;31(6):1002-13.

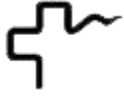
26: Rostaing L, Bunnapradist S, Grinyó JM, Ciechanowski K, Denny JE, Silva HT Jr, Budde K; Envarsus Study Group. Novel Once-Daily Extended-Release Tacrolimus Versus Twice-Daily Tacrolimus in De Novo Kidney Transplant Recipients: Two-Year Results of Phase 3, Double-Blind, Randomized Trial. *Am J Kidney Dis*. 2016 ;67(4):648-59.



- 27:** Costa-Requena G, Cantarell M, Moreso FJ, Parramon G, Seron D. Health-related behaviours after 1 year of renal transplantation. *J Health Psychol.* 2017;22(4):505-514.
- 28:** Azancot MA, Ramos N, Torres IB, García-Carro C, Romero K, Espinel E, Moreso F, Seron D. Inflammation and Atherosclerosis Are Associated With Hypertension in Kidney Transplant Recipients. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2015 Dec;17(12):963-9.
- 29:** Espinel E, Agraz I, Ibernon M, Ramos N, Fort J, Serón D. Renal Biopsy in Type 2 Diabetic Patients. *J Clin Med.* 2015 May 18;4(5):998-1009.
- 30:** Rivero MA, Ramos N, Torres I, Moreso F, Garcia C, Romero K, Espinel E, Seron D. 1D.12: THE CONTRIBUTION OF INFLAMMATION AND ATHEROSCLEROSIS TO HYPERTENSION IN KIDNEY TRANSPLANTS. *J Hypertens.* 2015 Jun;33 Suppl 1:e18.
- 31:** Halloran PF, Chang J, Famulski K, Hidalgo LG, Salazar ID, Merino Lopez M, Matas A, Picton M, de Freitas D, Bromberg J, Serón D, Sellarés J, Einecke G, Reeve J. Disappearance of T Cell-Mediated Rejection Despite Continued Antibody-Mediated Rejection in Late Kidney Transplant Recipients. *J Am Soc Nephrol.* 2015 Jul;26(7):1711-20.
- 32:** Budde K, Bunnapradist S, Grinyo JM, Ciechanowski K, Denny JE, Silva HT, Rostaing L; Envarsus study group. Novel once-daily extended-release tacrolimus (LCPT) versus twice-daily tacrolimus in de novo kidney transplants: one-year results of Phase III, double-blind, randomized trial. *Am J Transplant.* 2014 Dec;14(12):2796-806
- 33:** Torres IB, Salcedo M, Moreso F, Sellarés J, Castellá E, Azancot MA, Perelló M, Cantarell C, Serón D. Comparing transplant glomerulopathy in the absence of C4d deposition and donor-specific antibodies to chronic antibody-mediated rejection. *Clin Transplant.* 2014 Oct;28(10):1148-54
- 34:** Arias M, Rush DN, Wiebe C, Gibson IW, Blydt-Hansen TD, Nickerson PW, Sellarés J, López-Hoyos M, San Segundo D, Crespo-Leiro MG, Marzoa-Rivas R, Barge-Caballero E, Paniagua-Martín MJ, Román A, Serón D, Böhmig G, Schwaiger E. Antibody-mediated rejection: analyzing the risk, proposing solutions. *Transplantation.* 2014 Aug 15;98 Suppl 3:S3-21.
- 35:** Ibernon M, Moreso F, O'Valle F, Grinyo JM, Moral RG, Seron D. Low serum mannose-binding lectin levels are associated with inflammation and apoptosis in early surveillance allograft biopsies. *Transpl Immunol.* 2014 Sep;31(3):152-6.
- 36:** Castells L, Baliellas C, Bilbao I, Cantarell C, Cruzado JM, Esforzado N, García-Valdecasas JC, Lladó L, Rimola A, Serón D, Oppenheimer F. [Early detection, prevention and management of renal failure in liver transplantation]. *Gastroenterol Hepatol.* 2014 Oct;37(8):480-91
- 37:** Torres IB, Moreso F, Sarró E, Meseguer A, Serón D. The Interplay between inflammation and fibrosis in kidney transplantation. *Biomed Res Int.* 2014;2014:750602. doi: 10.1155/2014/750602.
- 38:** Moreso F, Torres IB, Martínez-Gallo M, Benlloch S, Cantarell C, Perelló M, Jimeno J, Pujol-Borrell R, Seron D. Gene expression signature of tolerance and lymphocyte subsets in stable renal transplants: results of a cross-sectional study. *Transpl Immunol.* 2014 Jun;31(1):11-6.



- 39:** Azancot MA, Ramos N, Moreso FJ, Ibernón M, Espinel E, Torres IB, Fort J, Serón D. Hypertension in chronic kidney disease: the influence of renal transplantation. *Transplantation*. 2014 Sep 15;98(5):537-42. doi:
- 40:** Farris AB, Chan S, Climenhaga J, Adam B, Bellamy CO, Serón D, Colvin RB, Reeve J, Mengel M. Banff fibrosis study: multicenter visual assessment and computerized analysis of interstitial fibrosis in kidney biopsies. *Am J Transplant*. 2014 Apr;14(4):897-907.
- 41:** Trilla E, Lorente D, Salvador C, Planas J, Placer J, Celma A, Cantarell C, Moreso F, Serón D, Morote J. Native ureteropyelostomy in the treatment of obstructive uropathy in adult renal transplant. Experience and technical alternatives. *Actas Urol Esp*. 2014 Oct;38(8):552-6.
- 42:** Roman A, Manito N, Campistol JM, Cuervas-Mons V, Almenar L, Arias M, Casafont F, del Castillo D, Crespo-Leiro MG, Delgado JF, Herrero JI, Jara P, Morales JM, Navarro M, Oppenheimer F, Prieto M, Pulpón LA, Rimola A, Serón D, Ussetti P; ATOS working group. The impact of the prevention strategies on the indirect effects of CMV infection in solid organ transplant recipients. *Transplant Rev (Orlando)*. 2014 Apr;28(2):84-91.
- 43:** Ibernón M, Moreso F, Serón D. Innate immunity in renal transplantation: the role of mannose-binding lectin. *Transplant Rev (Orlando)*. 2014 Jan;28(1):21-5.
- 44:** Azancot MA, Moreso F, Salcedo M, Cantarell C, Perello M, Torres IB, Montero A, Trilla E, Sellarés J, Morote J, Serón D. The reproducibility and predictive value on outcome of renal biopsies from expanded criteria donors. *Kidney Int*. 2014 May;85(5):1161-8.
- 45:** Halloran PF, Pereira AB, Chang J, Matas A, Picton M, De Freitas D, Bromberg J, Serón D, Sellarés J, Einecke G, Reeve J. Microarray diagnosis of antibody-mediated rejection in kidney transplant biopsies: an international prospective study (INTERCOM). *Am J Transplant*. 2013 Nov;13(11):2865-74.
- 46:** Espinel E, Joven J, Gil I, Suñé P, Renedo B, Fort J, Serón D. Risk of hyperkalemia in patients with moderate chronic kidney disease initiating angiotensin converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers: a randomized study. *BMC Res Notes*. 2013 Aug 1;6:306. doi: 10.1186/1756-0500-6-306.
- 47:** Halloran PF, Pereira AB, Chang J, Matas A, Picton M, De Freitas D, Bromberg J, Serón D, Sellarés J, Einecke G, Reeve J. Potential impact of microarray diagnosis of T cell-mediated rejection in kidney transplants: The INTERCOM study. *Am J Transplant*. 2013 Sep;13(9):2352-63.
- 48:** Pascual J, Jiménez C, Franco A, Gil M, Obrador-Mulet AR, Gentil MA, Romero R, Grinyó JM, Hernández D, Morales JM, Pallardó LM, Serón D, Arias M, Campistol JM; ANEMIART Study Group. Early-onset anemia after kidney transplantation is an independent factor for graft loss: a multicenter, observational cohort study. *Transplantation*. 2013 Oct 27;96(8):717-25.
- 49:** Lorente D, Trilla E, Serón D, Moreso J, Morote J. Current status of pediatric donor en bloc kidney transplantation to young adult recipients. *Actas Urol Esp*. 2013 Jun;37(6):383-6. doi: 10.1016/j.acuro.2012.11.008. Epub 2013 Feb 12.



2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

A continuación se presentan los proyectos de investigación relacionados con el trasplante renal que han sido financiados por diferentes entidades públicas o sociedades científicas en el período 2011-2017.

- **BIOIMMUN: Estudi multicèntric, aleatoritzat per avaluar l'eficàcia de la individualització del risc immunològic basat en biomarcadors selectius (disparitat d'eplets HLA ELISPOT IFN- γ), per optimitzar el tractament immunosupressor en pacients trasplantats renals de donant viu.** Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat. SLT002/16/00183. 2017-2019.
- **RD16/0009/0030, (REDinREN). Fondo de Investigación Sanitaria, 'Red de Investigación Renal'. 2017-2021.** Principal Investigators Daniel Serón.
- **PI/1401388 Contribución de la inflamación del aloinjerto renal a la inflamación sistémica y disfunción endotelial.** Instituto Carlos III. 2015-2017. Investigador Principal: Daniel Serón.
- **PIE13/00027. Preventing cardiovascular ischemic events and arresting their consequences in type 2 diabetic population: a multidisciplinary clinical and experimental approach.** Instituto Carlos III. 2014-2016 Investigador Principal: David Garcia Dorado.
- **RD12/0021/0013, (REDinREN). Fondo de Investigación Sanitaria, 'Red de Investigación Renal'. 2013-2014.** Principal Investigatoris Manuel Arias and Alberto Ortiz.
- **VHIR pre-doctoral grant 2012-2014.** Vall d'Hebron Research Institute. Fellow: Irina B. Torres. Principal investigator Francesc Moreso.
- **FI11/0246. Insuficiencia renal y progresión de la aterosclerosis: alteraciones de la inmunidad innata, inflamación de bajo grado y regeneración endotelial.** Instituto Carlos III. 2011-2015. Becaria María Antonieta Azancot Rivero Director del proyecto y tesis doctoral Daniel Serrón Micas.
- **PI10/01055 Title: Innate immune alterations, low grade inflammation and progression of subclinical atherosclerosis in patients with chronic kidney disease** Instituto Carlos III 01/01/2011-31/01/2014 Principal Investigator: Daniel Serón.
- **EC 10-207 Title: Immunoglobulin and rituximab treatment in kidney allograft chronic humoral rejection; prospective, randomized, multicentric, placebo controlled study.** Ministry of Health. 01/01/2011-31/01/2014. Principal Investigator: Daniel Serón.
- **Title: 'The International Collaborative Microarray (INTERCOM) Study'.** University of Alberta. 26/11/2010-ongoing. Principal Investigator: Phil Halloran.
- **Sociedad Española de Trasplante Renal 2010.** Valor predictivo del fenotipo molecular sobre la progresión de las lesiones renales en biopsias de seguimiento. Investigador Principal Francesc Moreso.
- **EC 08/00158 Title: Optimal immunosuppression in patients at risk of new onset diabetes after transplantation. A prospective multicenter trial.** Fondo Investigaciones Sanitarias, Instituto Carlos III: Ensayos Clínicos No Comerciales. 01/01/2008-31/01/2011 Principal investigator Francesc Moreso.