

MEMORIA ACTIVIDAD AREA CEREBROVASCULAR

Dra. Ana Rodríguez Campello
Servei de Neurologia

Hospital del Mar
13/12/2016



Actividad asistencial

- Unidad de Ictus / Hospitalización
- Tratamientos en fase aguda / Registre CIGat
- Guardias ictus CatSalut
- HSA
- Ensayos clínicos
- Enfermería
- Consultas externas
- Exploraciones complementarias

Actividad investigadora

Actividad Asistencial 2016

Actividad Neurólogos vasculares

- Organización asistencia en planta
- Requisito mínimo de 3 personas
- Incorporación Dra. Nuria Cayuela pool guardias vascular
- Hemos contado con soporte Dra. Alejandra Gómez:
 - Unidad de Ictus
 - Planta Hospitalización vascular
 - Soporte en Sala neuroangiografía Martes±Jueves
 - Exploraciones doppler
 - Actividad de consultas externas
 - Visitas control ensayos
 - Interconsultas UCI/Hospital
 - Guardias presencia
 - Guardias localizables

Actividad Asistencial 2016

Unidad de Ictus

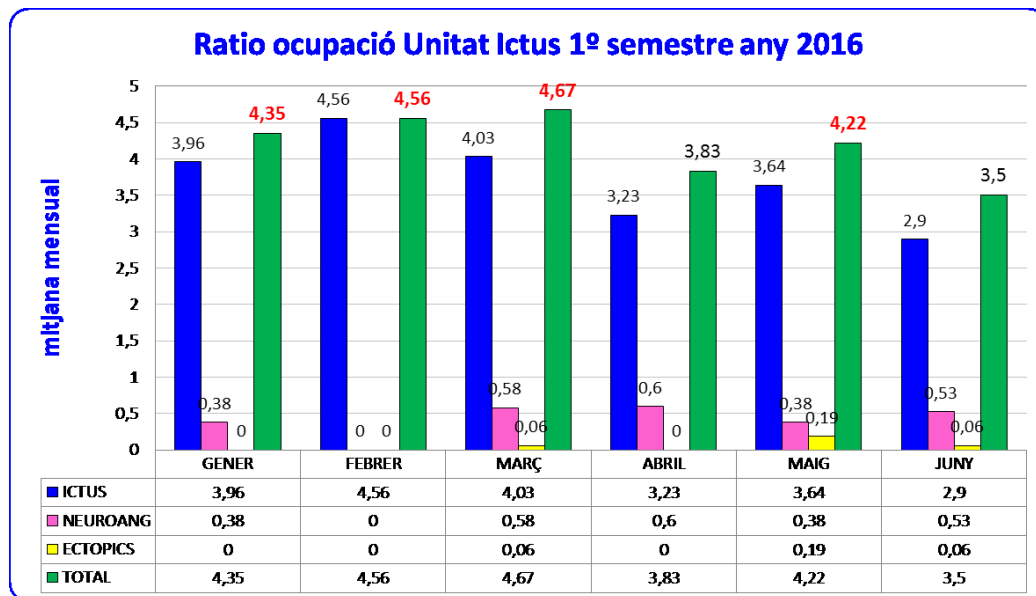
- 597 ictus registrados Basicmar

- 526 ingresan (88%)
- 398 UI (75.6%)

Ocupación UI (1er semestre)

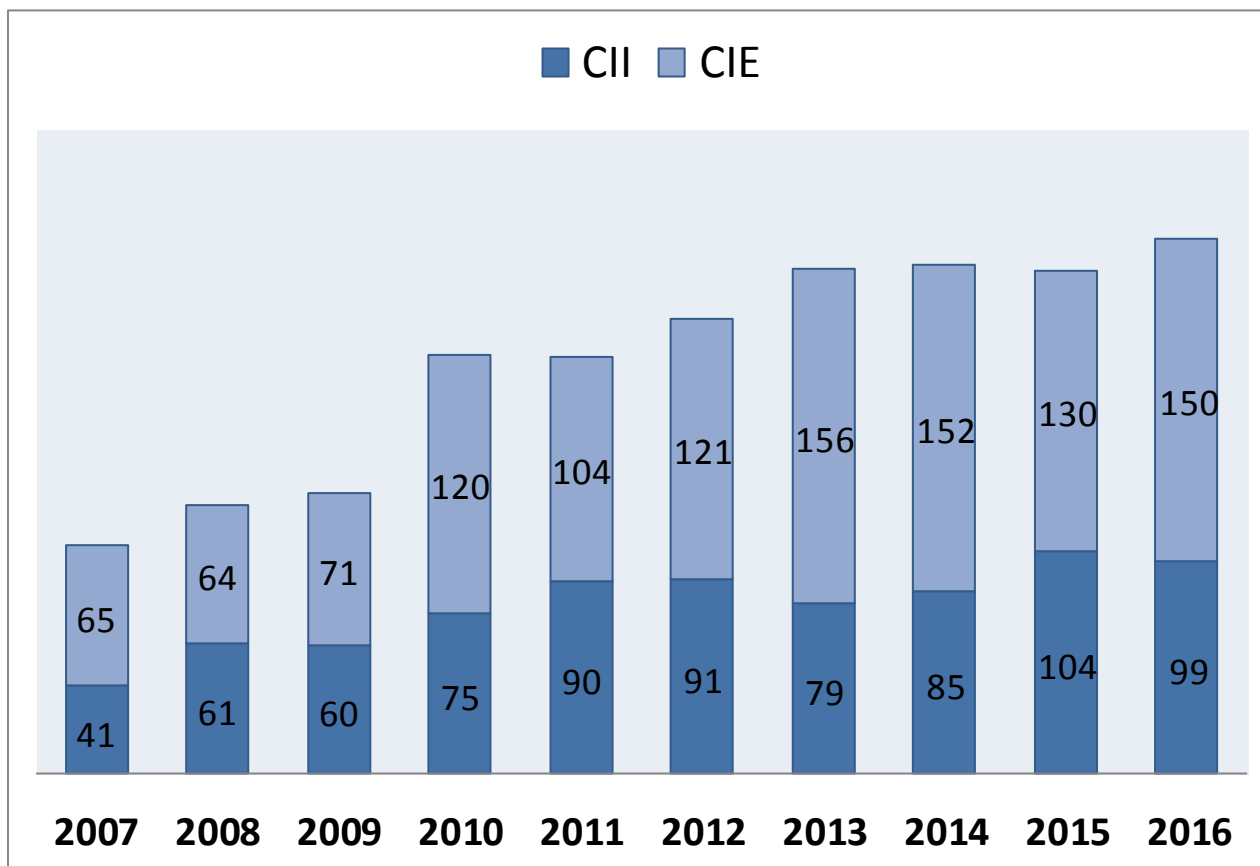
- 93% (4 camas)
- 70% (6 camas)

ICTUS	3,72	amb 4 llits	93%
NEUROAN.	0,41	amb 2 llits	20,50%
ECTOPICS	0,05	amb 6 llits	0,83%
TOTAL	4,18	amb 6 llits	70%



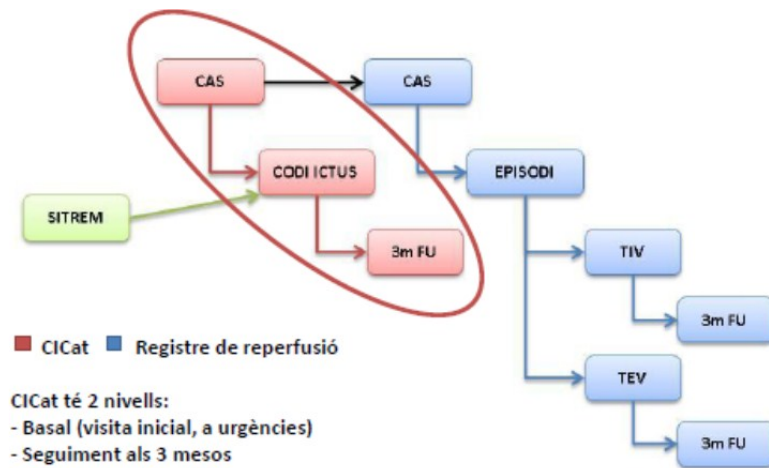
- Siguen problemas con restricción visitas de familiares
- Se deben renovar monitores (no detección eventos FA)

ACTIVACIONES CÓDIGO ICTUS



IHS 12

REGISTRE CICAT



- Registro prospectivo obligatorio de los códigos ictus enviados por el SEM
- CR-TI, CRI, CTI notificación previa SEM
- Ligado al SONIIA
- Se ha realizado introducción consecutiva de pacientes
- Errores en la página CatSalut desde junio pendientes resolver



Codis Ictus SEM 1 per centre receptor

Hospital receptor	Nivell Centre	Codis Ictus	Hospital receptor	Nivell Centre	Codis Ictus
Mar	CTI	78	La Seu d Urgell	CR-TI	1
Sant Pau	CTI	126	Palamós	CR-TI	2
Can Ruti	CTI	137	Cerdanya	CR-TI	3
Clínic	CTI	157	Móra d Ebre	CR-TI	9
Vall d Hebron	CTI	178	Tremp	CR-TI	8
Bellvitge	CTI	224	Figueres	CR-TI	14
Moisès Broggi	CRI	53	Vilafranca	CR-TI	13
Verge de la Cinta	CRI	55	Mataró	CR-TI	32
Mútua de Terrassa	CRI	99	Sant Camil	CR-TI	31
Althaia	CRI	74	Igualada	CR-TI	27
Arnau de Vilanova	CRI	77	Granollers	CR-TI	44
Parc Taulí	CRI	75	Vic	CR-TI	37
Joan XXIII	CRI	154			
Josep Trueta	CRI	173			

Codis Ictus SEM 1. Dades HOSPITALÀRIES

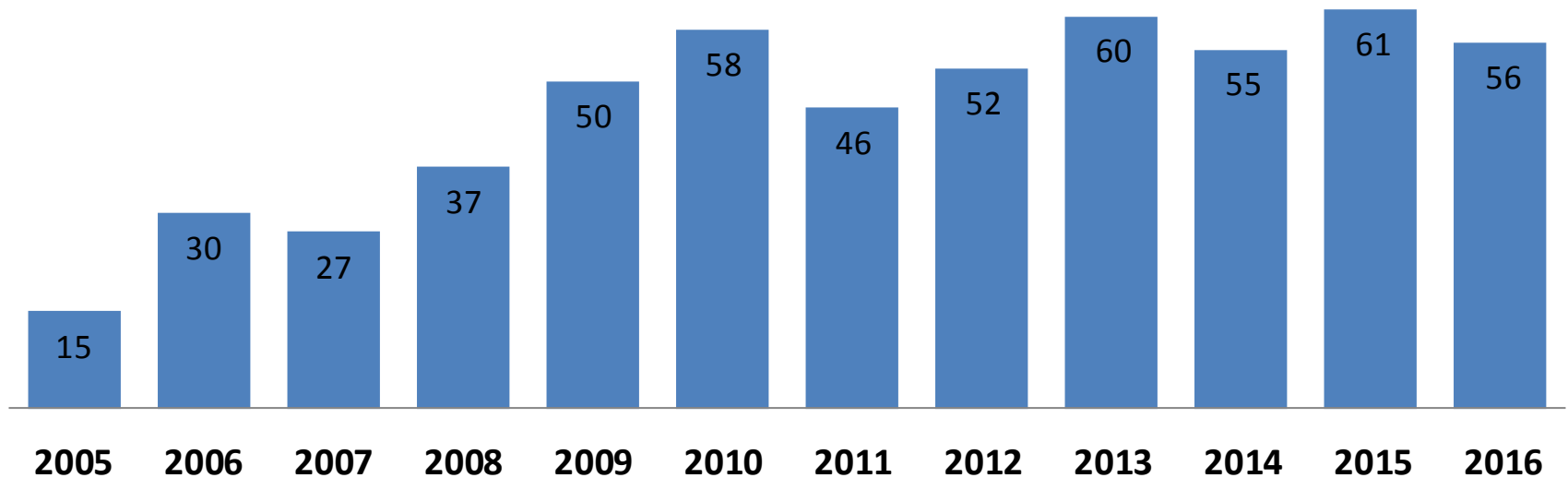
Total casos SEM 1, N (%)	1881(100)
Prenotificació de part del SEM al centre receptor, n (%)	480 (25,5)*
Ictus despertar, n (%)	194 (10,3)
mRS previ < 3, n (%)	1576 (83,8)
Temps PORTA – TC quan hi ha prenotificació, mediana (RIQ)	19 minuts (12-26)
Temps PORTA – TC quan no hi ha prenotificació, mediana (RIQ)	22 minuts (15-33)
Diagnòstic inicial, n (%) - Isquèmics - AIT - HIC - HSA - Ictus mimics	1173 (62,4) 146 (7,8) 238 (12,6) 21 (1,1) 303 (16,1)
NIHSS basal, mediana (RIQ)	10 (4-18)

Total casos SEM 1, N (%)	1881(100)
Codis SEM 1 amb dx. Ictus isquèmic, n (%)	1173 (62,4)
Casos tractats amb TIV en activacions SEM1 + dx ictus isquèmic, n (%)	419 (22,3)
Casos amb TIV desestimada, n (%)	679 (36,1)
Motiu de desestimació de la TIV, n	
- Fora finestra tx	284
- anticoagulants i INR > 1.7	87
- Cirurgia recent	19
- Antecedents d'HIC	11
- Alteracions analítiques	4
- Ictus minor	145
- Altres	203

Temps Porta – Agulla en les TIV amb activació SEM 1	36 minuts (28-50)
Temps Porta – Agulla en les TIV amb activació SEM 1 quan hi ha prenotificació de l'arribada	33 minuts (27-43)
Temps Porta – Agulla en les TIV amb activació SEM 1 quan no hi ha prenotificació de l'arribada	39 minuts (28-53)

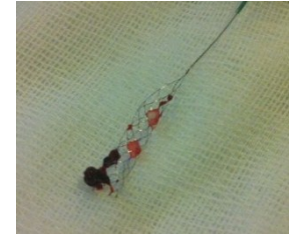
Actividad Asistencial 2015

Tratamiento fibrinolítico ev (n=56)



Actividad Asistencial 2016

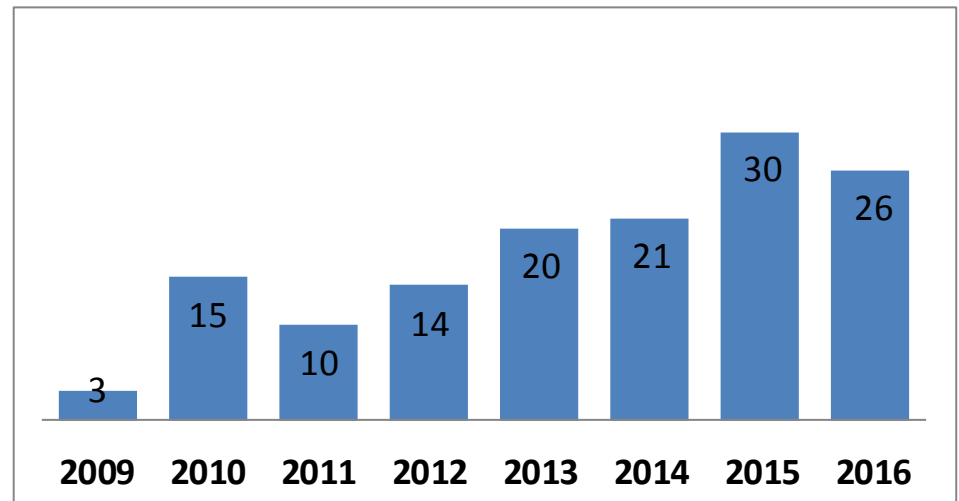
Neurointervencionismo



Total 285 pacientes (hasta 30/11)

- en 2015 286 pacientes
- en 2014 369 pacientes

- TEV Ictus agudo 26 pacientes
 - 13 Primaria
 - 13 Rescates
 - 1 deriv H Bellvitge
 - 1 deriv H Clinic



RESULTADOS 2015 Y 1ER SEMESTRE 2016

TIV (PUERTA-AGUJA)

Hospital primera intervenció	OTT 2015	OTT 2016	Porta/Agulla 2015	Porta/Agulla 2016
Mar	090 (070 - 137)	110 (074 - 182)		
Sant Pau	095 (070 - 128)	095 (075 - 157)		
Clínic	100 (075 - 169)	086 (064 - 144)	033 (022 - 045)	026 (021 - 036)
Can Ruti	130 (091 - 184)	115 (095 - 166)	035 (030 - 055)	035 (030 - 045)
Bellvitge	125 (092 - 182)	115 (095 - 180)	035 (030 - 045)	040 (033 - 058)
Vall d'Hebron	110 (081 - 164)	120 (083 - 183)	038 (023 - 058)	035 (026 - 056)
			<=40	
Parc Taulí	100 (064 - 123)	105 (086 - 158)	041 (030 - 056)	052 (043 - 067)
Josep Trueta	143 (110 - 195)	148 (107 - 213)	042 (032 - 054)	040 (028 - 054)
Mútua de Terrassa	101 (075 - 135)	095 (082 - 140)	034 (027 - 047)	032 (024 - 040)
Arnau de Vilanova	120 (090 - 144)	145 (105 - 155)	045 (035 - 056)	043 (031 - 055)
Joan XXIII	140 (105 - 158)	166 (114 - 198)	051 (040 - 064)	049 (042 - 067)
Moisés Broggi	129 (086 - 164)	122 (073 - 175)	044 (033 - 065)	048 (033 - 060)
Verge de la Cinta	116 (087 - 154)	135 (110 - 168)	046 (032 - 066)	041 (035 - 055)
Althaia	135 (098 - 175)	116 (088 - 135)	044 (028 - 052)	039 (029 - 045)
			<=45	
Vic	113 (084 - 199)	160 (095 - 190)	040 (032 - 050)	051 (044 - 060)
Granollers	134 (096 - 179)	120 (090 - 165)	044 (031 - 059)	044 (035 - 055)
Mataró	100 (074 - 122)	081 (069 - 109)	047 (036 - 058)	045 (036 - 067)
Sant Camil	110 (099 - 150)	155 (135 - 200)	050 (045 - 058)	066 (055 - 076)
			<=60	
Móra d'Ebre	171 (137 - 205)	180 (180 - 180)	081 (057 - 105)	075 (075 - 075)
Palamós	170 (135 - 183)	115 (108 - 119)	100 (065 - 111)	090 (079 - 094)
Vilafranca	105 (075 - 105)	135 (131 - 175)	045 (037 - 045)	091 (081 - 112)
Igualada	120 (060 - 185)	140 (096 - 165)	055 (047 - 060)	071 (064 - 096)
Figueres	169 (136 - 226)	106 (074 - 114)	074 (060 - 079)	048 (045 - 051)
La Seu d Urgell 2015/ Cerdanya 2016	120 (115 - 180)	156 (156 - 156)	040 (040 - 040)	050 (050 - 050)
Tremp	075 (072 - 137)		040 (033 - 044)	
Catalunya	116 (085 - 165)	119 (086 - 175)	040 (030 - 054)	039 (029 - 055)

Objetivos 2016

Objetivos PLA DIRECTOR TEV

1. Objetivos SEM
2. Objetivos CRI-HCTI
 - DIDO < 40 min
3. Objetivos CTI
 - Puerta – neuroimagen < 15 min
 - Puerta- punción < 80 min

RESULTADOS 2015 Y 1ER SEMESTRE 2016

TEV

- Puerta-punción
- Puerta-neuroimagen

CTI	TEV	OTT 2016	OTT 2015	Porta/Punció 2016	Porta/Punció 2015	Porta-NI 2016	Porta-NI 2015
Bellvitge	36	260 (176 - 410)	260 (177 - 365)	097 (066 - 120)	090 (058 - 125)	020 (015 - 035)	020 (011 - 029)
Can Ruti	48	258 (159 - 337)	272 (195 - 364)	084 (060 - 106)	106 (066 - 131)	019 (015 - 028)	020 (015 - 042)
Clínic	82	188 (110 - 305)	225 (145 - 300)	064 (050 - 097)	065 (046 - 082)	019 (014 - 031)	017 (008 - 021)
Parc Taulí	5	127 (127 - 150)	170 (105 - 248)	078 (070 - 097)	073 (054 - 107)	031 (015 - 033)	020 (014 - 028)
Sant Pau	3	134 (117 - 177)	140 (100 - 195)	058 (049 - 082)	068 (046 - 094)	013 (010 - 046)	019 (010 - 038)
Vall d'Hebron	97	203 (143 - 290)	210 (145 - 280)	060 (037 - 094)	092 (055 - 147)	015 (010 - 030)	020 (011 - 039)
Catalunya	284	215 (140 - 313)	229 (155 - 312)	076 (048 - 105)	084 (056 - 125)	019 (012 - 031)	019 (011 - 031)

Objetivos 2016



PROGRAMA
DE QUALITAT

Disminución tiempo puerta-aguja Disminución puerta-punción

- Hemos mantenido el tiempo puerta-aguja <35 minutos
 - Continúa estrategia bajar bolus tPA al TC por auxiliar de UI
- Tenemos que reducir el tiempo puerta-punción
 - Obras box radiología con monitorización finalizadas
(ubicar paciente después TC)
 - Otras opciones
 - Traslado directo a sala de neuroangiografía
 -

Actividad Asistencial 2016

Gran guardia HSA



- 35 pacientes HSA ingresados en 2016
 - 40 en 2015
 - 59 en 2014
- 18 ingresados UI (51.4%)
- 17 Embolizadas
- 4 Clipadas
- 7 Blancas
- 1 MAV
- 1 Fistula
- 2 No tratamiento
- 3 Traslado GG



Revisión manejo HSA
Protocolos IMASIS 2016

GUARDIAS 2016

NUEVAS MODIFICACIONES

- Nuevo calendario HSA
 - 5 centros, fin de semana
 - desde junio 2016 a enero 2018
- Finalmente no se ha realizado la implantación del Nodo conjunto con H. Clínic
 - Sin cambios respecto estructura previa de guardias de ictus

Actividad Asistencial 2016



Ensayos clínicos fase aguda

- IMPACT-24: 0 pendiente nuevo dispositivo
- RE-VERSE AD (idarucizumab): 0 (finalizado 2016)
- ACTION 2 (natalizumab): 2 screening failure
- SRA (Monitorización SRA): 14
- NUUBO 6 (Registro ECG)

Ensayos clínicos prevención secundaria

- POINT: 13
- RESPECT-ESUS: 5
- NAVIGATE-ESUS: 4
- Lipidos B1481022: 2 pacientes

Actividad Asistencial 2016

Enfermería



- Disfagia
- Pla de Retorn a Domicili
- Educación sanitaria

Objetivos 2015

Objetivos de calidad por servicios

- **Realización de test de disfagia en pacientes con ictus ingresados en unidad y sala**
- Reducción tiempo puerta-aguja en tratamiento fibrinolítico ev (<36 min)
- Reducción groin puncture en tratamiento endovascular (50%<120 min)



Calidad
Epidemiología



DISFAGIA

Objetivos 2016:

- Elaboración de un tríptico sobre alimentos y texturas para el paciente con disfagia
- Realización de un curso de formación sobre disfagia a diferentes servicios del hospital, especialmente UCI y UCIS (GRAN DEMANDA, 150 solicitudes, 50 alumnos)

Resultados de la valoración de la disfagia a los pacientes con TC de ICTUS:

- Número de trayectorias estudiadas: 486
- Número de pacientes evaluados: 296
- Número de pacientes evaluados más de una vez: 38
- Número de evaluaciones del estado de la deglución: 345
- Número de test finalizados: 296 **% de test finalizados de todos los realizados: 85,8%**

Pacientes a los que se les ha entregado documentación de soporte para la educación sanitaria

Resum de fulls educació per període 01/01/16 30/10/16	
Full educació	Núm.
Guia per pacients amb disfàgia.Cat	2
Guia per pacients amb disfàgia.Cast	32
Consells dietètics en la Disfàgia Orofaringia.Cast.	10



Pla de retorn
al domicili per a
pacients amb ictus

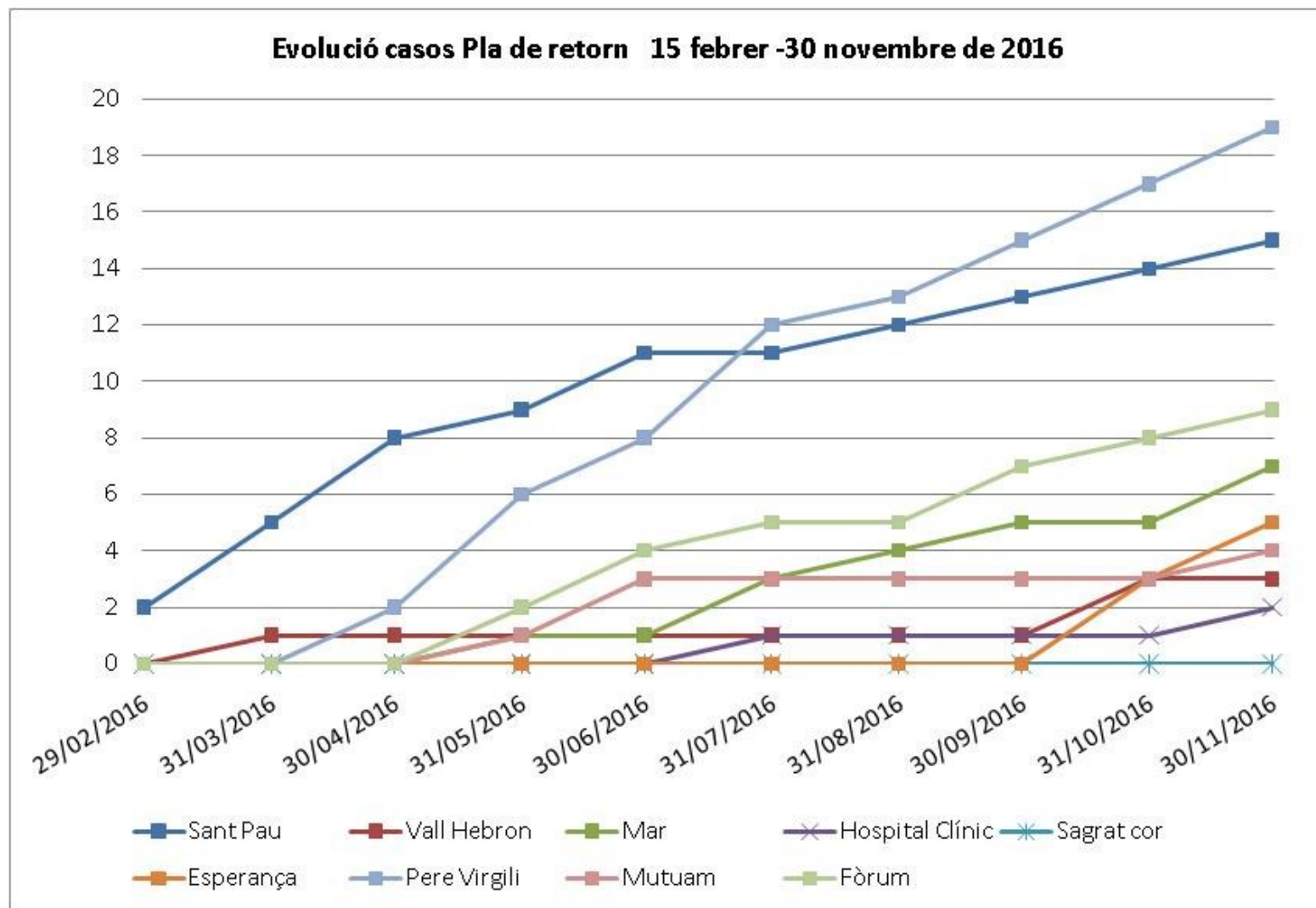
BUTLLETA 9, 2016

PERÍODE 15 FEBRER A 30 DE NOVEMBRE

Casos totals registrats al registre RIDOM des de l'inici de funcionament del Pla de retorn a domicili

	n= 6	11	20	28	36	39	45	54	64
	març-16	abr-16	maig-16	juny-16	jul-16	ag-16	sete-16	oct-16	Nov-16
Sant Pau	5	8	9	11	11	12	13	14	15
V. Hebron	1	1	1	1	1	1	1	3	3
Pere Virgili	0	2	6	8	12	13	15	17	19
Mutuum	0	0	1	3	3	3	3	3	4
Fòrum	0	0	2	4	5	5	7	8	9
Mar	0	0	1	1	3	4	5	5	7
H. Clínic	0	0	0	0	1	1	1	1	2
Esperança	0	0	0	0	0	0	0	3	5
Sagrat cor	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: 17 casos grup comparació (10Sant Pau, 1 Vall d'Hebron, 3 Mutuum Güell i 3PSPV).

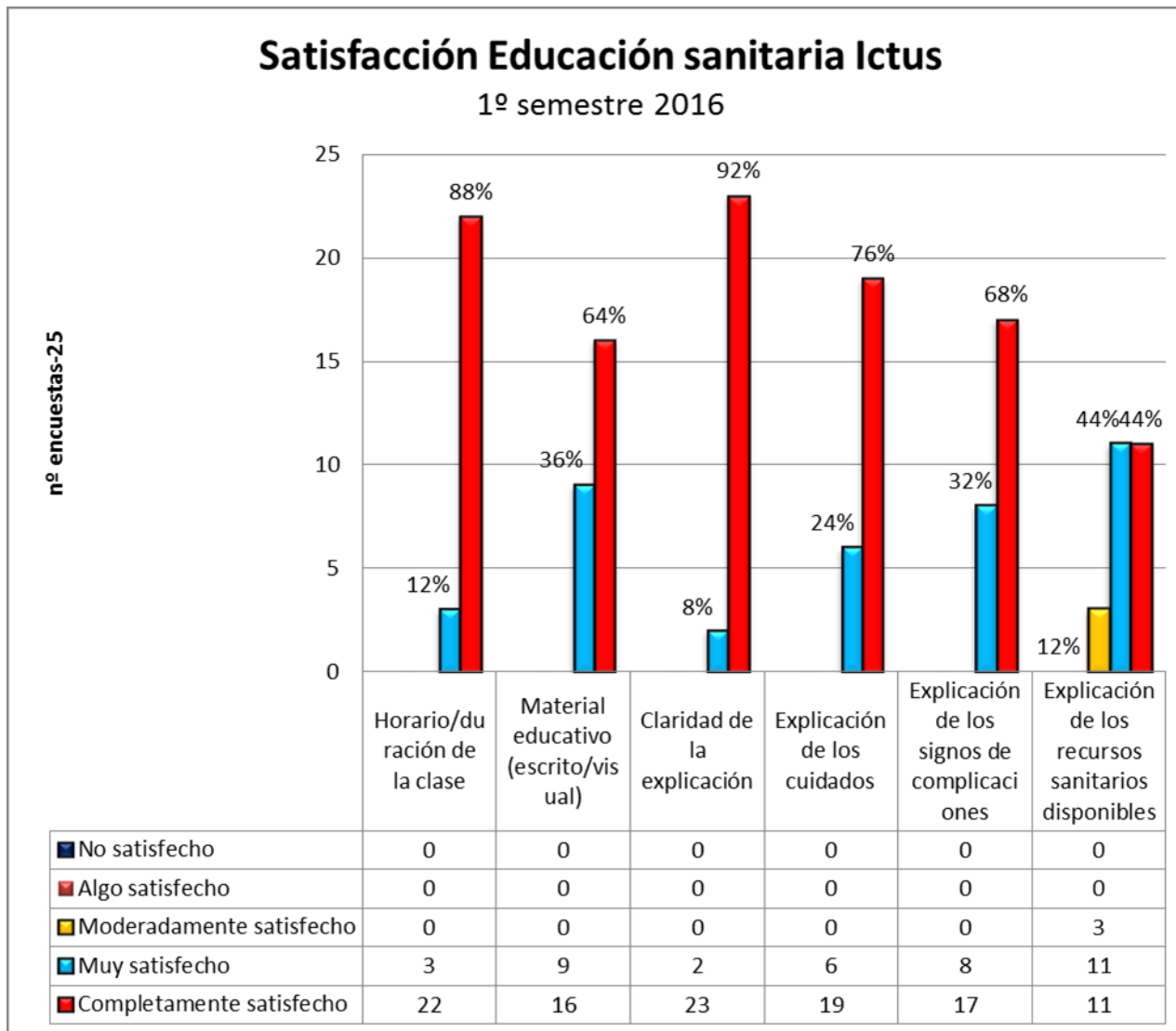


EDUCACIÓN ICTUS. DATOS PRIMER SEMESTRE 2016

- Ingresos en la unidad de Ictus valorados 242 pacientes
 - 178 Isquémicos (73%)
 - 38 Hemorrágicos (16%)
 - 26 No Ictus (11%)
- Entrega documentación “Consejos para pacientes con Ictus” al 88% de los ingresos.
- Pacientes dados de alta o trasladados <7 días (antes sesiones de educación de los jueves) 98 (40%)
 - 64 alta a domicilio
 - 25 traslados (H. Esperanza, Fórum, Socio-sanitario, UCI...)
 - 9 éxitos
- Total pacientes ingresados en momento de las sesiones 144 (60%)
- Participantes en las charlas de educación sanitaria Ictus: 140
 - 30 pacientes. (22%)
 - 90 familiares. (64%)
 - 7 extras, (NCIR., M.I). (5%)
 - 13 estudiantes (6 enfermería, 1 TCAI, 4 fisios ,2 medicina) (9%)

ENCUESTA SATISFACCIÓN

N=25



Actividad Asistencial 2016

Consultas externas



- 4 dispensarios monográficos de patología vascular cerebral
 - Dr. Ángel Ois (Neu12)
 - Dra. Elisa Cuadrado (Neu39)+ Cefaleas-Infiltración.
 - Dr. Jordi Jiménez (Neu-5)+ General
 - Dra. Ana Rodríguez (Neu-6) + General
- 1 dispensario de Doppler
 - Dr. ÁngelOis
- 1 dispensario altas hospitalarias ictus
 - Dra Rosa Vivanco/Dra. Alejandra Gómez (Neu25)
- 1 dispensario disfagia
 - Gemma Romeral (Neu43)

Actividad Asistencial 2016

Valoración disfagia



Actividad dispensario disfagia Neu43
(Jueves 12-14h)

- Primeras visitas 87 (previo 63)
 - Visitas sucesivas 48 (previo 25)
 - Test MEVC-v 71 (previo 50)
 - Prescripción espesantes 23
 - Colocación de SNG en dispensario 2
 - VFS solicitadas 21
-
- Aumento de la actividad con respecto al año previo
 - No restringido a pacientes ictus
 - Pendiente explotación datos

Objetivos 2016

Exploraciones complementarias



Nuevo equipo de dúplex TSA/transcraneal

- Ubicado Neurofisiología
- Utilización equipo UCI
(VE, ME)
- Configurado uso Parkinson



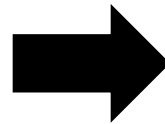
Actividad Asistencial 2016

Exploraciones complementarias



- Actividad 2016 registrada

- Doppler transcraneal 721 (previo 1094)
- Dúplex TSA 279 (previo 82)



- Sigue siendo menor que la realizada
- Insistimos en registro

- Se ha podido organizar el registro de diferentes exploraciones doppler aunque se hayan realizado el mismo día
- Sigue pendiente problema en informes (informáticos on going)

Objetivos 2017

Tratamiento en fase aguda (TIV/TEV)

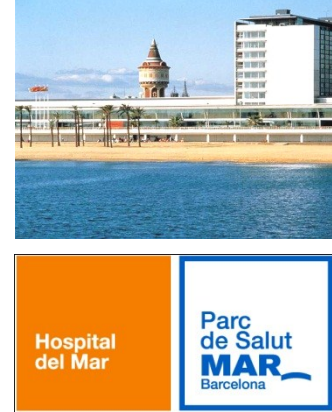


Optimizar recursos:

- Mantener tiempo puerta-aguja <35 minutos
- Por ahora continuar bajando bolus tPA a TC auxiliar UI
- Tenemos que reducir el tiempo puerta-punción (<80 min)
- Utilización box radiología (ubicar paciente después TC)
- Traslado directo a sala de neuroangiografía
- Funcionamiento nuevas urgencias
- Otras opciones...

Objetivos 2017

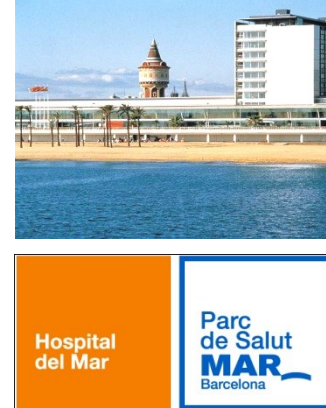
Educación / Formación



- Código ictus. Enfermería de Urgencias (primer trimestre 2017) Pendiente 2016
- Valoración de la disfagia ANUAL (externo)
- III Curso de formación de enfermería en la unidad de ictus (externo)

Objetivos 2017

Ensayos clínicos



- Tratamiento en fase aguda
 - RACECAT (traslado a CRI vs CTI)
 - ACTION-2
- Monitorización ECG
 - SRA
- Prevención secundaria
 - POINT
 - Navigate/Respect ESUS
 - RESTORE BRAIN (Fase II S 44819 vs placebo)

Objetivos 2017

Exploraciones

Equipamiento

Informática



- Incluir en el PACS exploraciones neuroangiografía (prioritario último trimestre 2016)
- Solucionar problemas informáticos informes doppler
- Nuevos monitores Unidad de Ictus
- Valorar equipo portátil doppler transcraneal

Objetivos 2017

Certificación Hospital del Mar Stroke Center ESO
Posible desde 2016

Number	Question	Points	Documents
G1	The stroke centres runs a stroke data base for quality control	0/1/2/3	Annual report or online link or screen shot
G2	Minimal number of dedicated beds for stroke patients	0/1/2/3	Provide your number <i>Minimum: 12</i>
G3	Minimal number of beds with automated monitoring	0/1/2/3	Provide your number <i>Minimum: 6</i>
G4	Minimal number of patients with acute stroke treated per year	0/3	Hospital statistics by annual report or database or online link <i>Minimum: 400</i>
G5	Minimal number of IV-thrombolysis	0/3	Hospital statistics by annual report or database or online link <i>Minimum: 50</i>
G6	Minimal number of acute intraarterial interventions per year	0/1/2/3	Hospital statistics by annual report or database or online link <i>Minimum: 20</i>



Grup de Recerca NeuroVascular

Actividad investigadora



Coordinator

Jaume Roquer

Team

Jordi Jiménez Conde

Eva Giralt

Ángel Ois

Elisa Cuadrado

Ana Rodríguez Campello

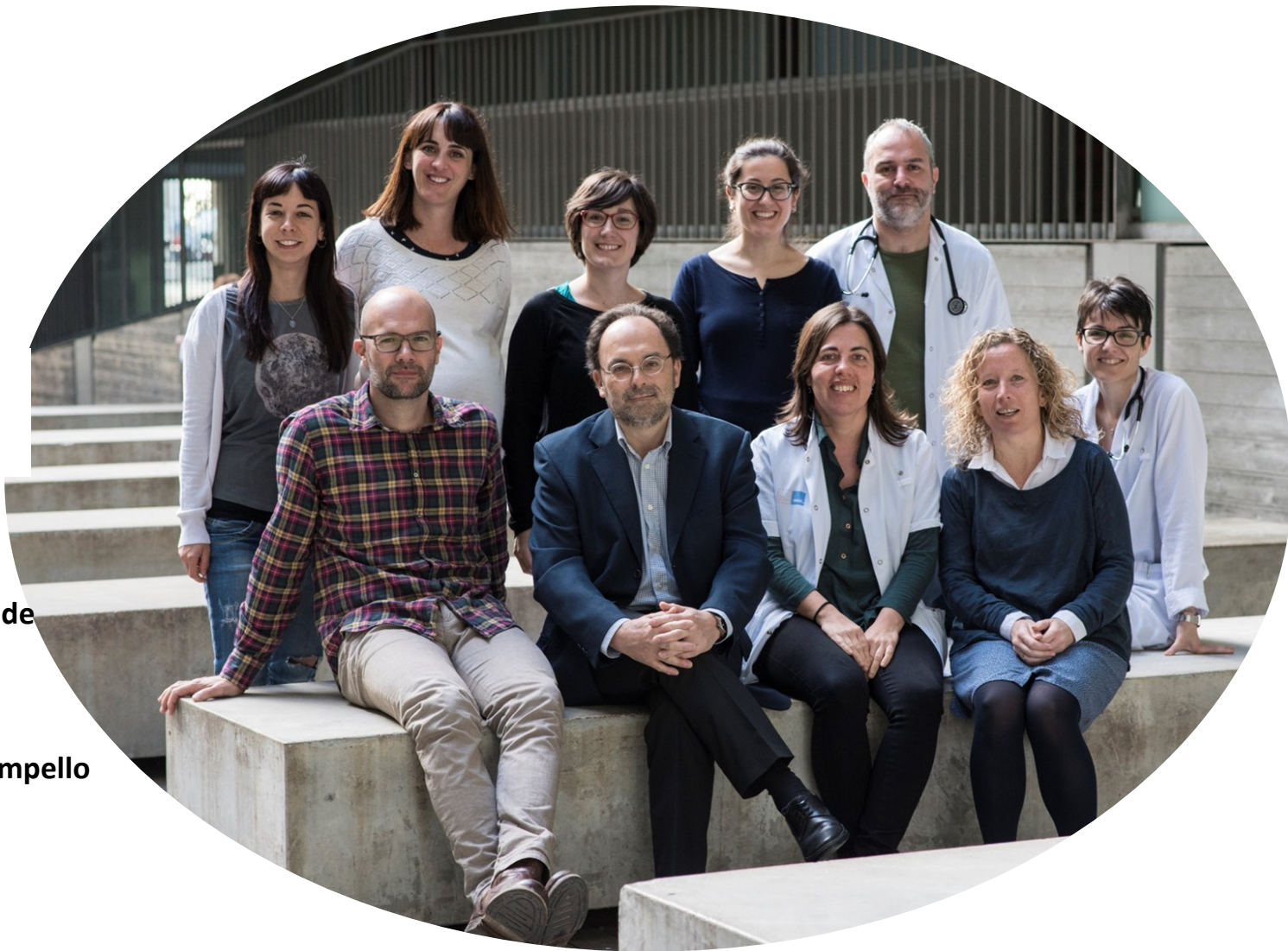
Carolina Soriano

Marina Mola

Support

Gemma Romeral

Mireia Llop



- Càncer
- Epidemiologia i salut pública
- Informàtica biomèdica
- Neurociències
- Processos inflamatoris i cardiovasculars

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

PROJECTES DE RECERCA

CODI DE BONES PRÀCTIQUES

Programes de recerca



CÀNCER



Programa de recerca en càncer, dirigit per Joan Albanell [\[+\]](#)

EPIDEMIOLOGIA I SALUT PÚBLICA



Programa de recerca en epidemiologia i salut pública, dirigit per Jordi Alonso [\[+\]](#)

INFORMÀTICA BIOMÈDICA



Programa de recerca en informàtica biomèdica, dirigit per Ferran Sanz [\[+\]](#)

NEUROCIÈNCIES



Programa de recerca en neurociències, dirigit per Rafael de la Torre. [\[+\]](#)

PROCESSOS INFLAMATORIS I CARDIOVASCULARS



Programa de recerca en processos inflamatoris i cardiovasculars, dirigit per Miguel López-Botet [\[+\]](#)



MÉS DE 60 ANYS D'EXPERIÈNCIA EN RECERCA

ÚLTIMA NOTÍCIA

Els hàbits dietètics saludables protegeixen de l'ictus

15/12/2014

La revista PLoSONE ha publicat un estudi desenvolupat per neuròlegs de l'Hospital del Mar que analitza els hàbits alimentaris i l'adhesió a conductes saludables de pacients que havien patit un ictus isquèmic agut.

Per a portar a terme l'estudi es van comparar els hàbits dietètics de 300 pacients que havien estat ingressats al servei de Neurologia de l'Hospital del Mar per un ictus isquèmic durant el període 2007-2010, amb 300 persones sanes que van fer de grup control. Es van analitzar diferents nutrients i formes de preparació d'aliments. Els resultats van mostrar diferents patrons alimentaris entre els dos grups analitzats, ja que els pacients que havien patit ictus manifestaven realitzar habitualment un major consum de calories, proteïnes i colesterol total, així com aliments

AGENDA

February 2015

19
Thursday

II Jornada Científica BiblioPro: Millorant l'ús dels instruments de Qualitat de Vida a la pràctica

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona (PRBB)

[Més informació](#)

December 2014

17

Impacte periodístic de revistes biomèdiques: les cites a la premsa també compten

Sala Xipre (173.06-1a planta IMIM) a les

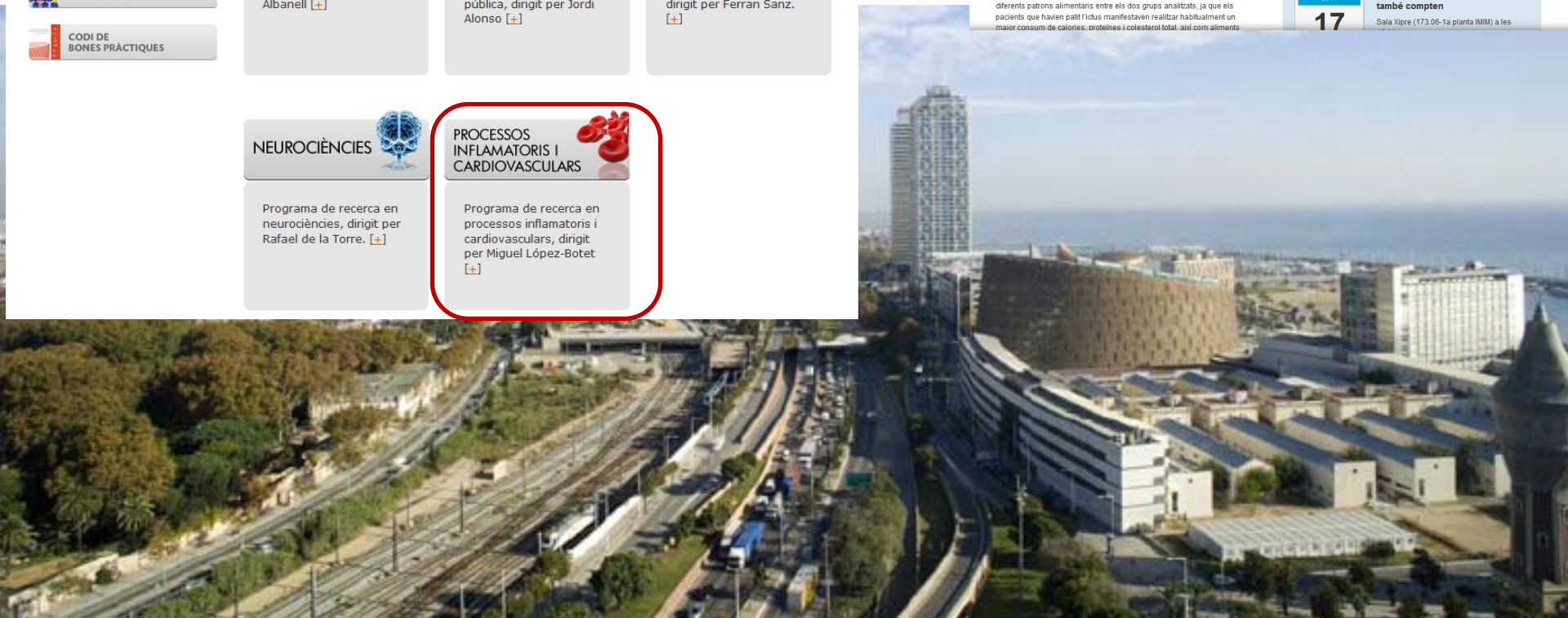




Figura 1. Mapa nacional de los 74 centros correspondientes a los 64 grupos de investigación que componen la Red de Investigación Cardiovascular.



BASES DE DADES INTEGRADES

CLINICA

- **BASICMAR** (matriz)
 - (Base Dades Ictus H. del Mar)
 - Agut / 3m / 6m / 12m
- **REHANIM**
- **HSA**
- **ENVAS** (endovascular)
- **EPIVAS**
- **CONTROLS**

MOSTRES / IMATGE

- **BIOBASICMAR**
 - Serum / Plasma
 - DNA extraído
 - PETRA (RNA)
 - BACAM (Carotidas)
 - “Proyecto”
- **RADIOBASICMAR**
 - DICOMS (RM y TAC)
 - Medicions

BASICMAR 2.0



INSTRUCCIONES PARA Rellenar el FORMULARIO

¿Quién rellena el formulario?

- Lo abre el/la médico que está de guardia, le asigna un número de participante con sus iniciales y oprime "Guardar como" y lo guarda en la carpeta del HM Neuro "BASICMAR online_faseAGUDA". Debe rellener como mínimo las páginas 1, 2, 3 y 4 (color azul).

Cuando haya acabado de rellener lo que le corresponde e ingresado al paciente, deberá guardar el formulario en la carpeta HM Neuro "BASICMAR online_INGRESADOS".

Si ha dado de alta al paciente, deberá rellener TODO el formulario EXCEPTO la última página (visita 3 meses) y guardarlo en la carpeta del HM Neuro "BASICMAR online_PorREVISAR".

- Quien se encargue del paciente durante su ingreso deberá rellener las páginas 5 y 6 (color amarillo). Cuando el paciente sea alta, guardar el formulario en la carpeta HM Neuro "BASICMAR online_PorREVISAR".

- Quien lo visita a los 3 meses, debe rellener la última página (color verde) y guardarlo en la carpeta del HM Neuro "BASICMAR online_ParaENVIAR".

Recordar poner siempre el mismo identificador que corresponda por lista (la lista deberá rellenerse a mano). Es en esta lista donde debe constar el número de participante, iniciales, nombre, apellidos y NHC. Los formularios guardados van pasando de una carpeta a otra, NO SE DUPLICAN. Es decir, un mismo participante no puede estar en dos carpetas a la vez.

Aclaración de conceptos:

- Fecha de llegada: fecha que llega al hospital.

- Fecha de ictus: fecha de inicio de los síntomas. En caso de ictus del despertar, fecha en que se vio bien por última vez.

- Fecha detección síntomas: si no se sabe la fecha exacta del ictus, fecha en la que se detectaron los síntomas. Si se sabe la fecha del ictus, la fecha del ictus y de la detección coincidirán.

- Inicio ictus:

- despertar: se asume que la fecha del ictus y la hora es el día y hora que se vio bien, por última vez (o cuando fue a dormir).

- incierto: se marca tanto si se desconoce la fecha del ictus como si, sabiéndola, se desconoce la hora de inicio.

- conocido: en este caso, se conoce tanto la fecha como la hora de inicio.

- Hora de llegada: hora que llega al hospital (no es la hora de triaje, sino la primera hora que consta de entrada).

- Hora ictus: hora de inicio de los síntomas (cuando se sepa, coincidirá con la hora de detección de síntomas).

- Hora detección síntomas: hora en que se detecten los síntomas.

- Antecedente de ictus: es un antecedente CLÍNICO! Sólo se marcará esta casilla si el paciente refiere clínicamente haber tenido un ictus, no si aparece en la neuroimagen.

- Apartado TPA: recordad que lo que se pide es marcar si hay criterios de EXCLUSIÓN para tpa. Es decir, si NO se va a hacer tpa, marcar SI y luego el criterio de exclusión para no hacer tpa.

- Ecocardiograma: la FE que se ha de poner es la de Teichholz.

Cálculo del volumen de las hemorragias (cm3):

- Si consta el volumen en cm3 en el informe, se anota este dato.

- Si se desconoce o bien sólo constan los diámetros, la fórmula a aplicar es: $(A \cdot B \cdot C) / 2$

A=diámetro anteroposterior, B=diámetro lateral, C=diámetro craneo-caudal.

- Si no constan los diámetros en el informe, se calcula de forma manual: A, B y C=se calcula el diámetro en el corte axial que sea más grande.

En el caso de C, este dato se multiplica por el grosor del corte (ST, slice thickness, ahora son de 2.5 mm), es decir, en el caso que el grosor sea de 5 mm, se multiplica C por 0.5 y si es de 2.5, por 0.25. Recordad que el volumen final se expresa en cm3.

Recordad siempre que el producto de los tres diámetros se debe dividir entre 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO ☐ no ☐ sí

FECHA DE LLEGADA

día / mes / año

HORA LLEGADA

horas : minutos

INICIO ICTUS

☐ ictus despertar ☐ inicio incierto ☐ inicio conocido

ACTIVACIÓN CI ☐ no ☐ sí, hora: horas : minutos

LUGAR ACTIVACIÓN CI

☐ calle/domicilio (061/SEM) ☐ CAP
☐ urgencias ☐ ingresado
☐ hospital comarcal:

TRASLADO DE OTRO CENTRO ☐ no ☐ sí

RECIDIVA ☐

FECHA DE ICTUS

día / mes / año

HORA ICTUS

horas : minutos

FECHA DETECCIÓN SÍNTOMAS

día / mes / año

HORA DETECCIÓN SÍNTOMAS

horas : minutos

TIPO ICTUS

☐ ictus isquémico
☐ AIT
☐ HIC
☐ HSA

HISTORIA Y ANTECEDENTES

SEXO ☐ hombre ☐ mujer

EDAD años

FECHA DE NACIMIENTO / /

mRS PREVIO ☐

ETNIA / RAZA ☐ caucásica ☐ hispanoamericana ☐ gitana ☐ asiática ☐ negra

☐ otras:

TALLA cm PESO kg CINTURA cm CADERA cm

ALCOHOLISMO ☐ no ☐ sí / ex < 1 año ☐ ex > 1 año ☐ ns g/día

TABAQUISMO ☐ no ☐ sí / ex < 5 años ☐ ns paq-año

DROGAS ☐ no ☐ sí ☐ ns TIPO DROGA

HTA ☐ no ☐ sí ☐ ns

DM ☐ no ☐ sí ☐ ns Debut DM ☐ no ☐ sí

DISLIPEMIA ☐ no ☐ sí ☐ ns

CARDIOP. ISQ. ☐ no ☐ sí ☐ ns

VASC. PERIF. ☐ no ☐ sí ☐ ns

C EMBOLIGENA ☐ no ☐ ACxFA ☐ miocardiopatía dilatada ☐ valvulopatía ☐ fracción de eyección baja ☐ ns

☐ otras:

ACXFA EN UCIAS ☐ no ☐ sí Debut FA ☐ no ☐ sí

ICTUS PREVIO ☐ no ☐ isquémico ☐ hemorrágico ☐ ambos ☐ ns

AIT PREVIOS ☐ no ☐ sí, > 1 semana ☐ sí, < 1 semana ☐ ns

ANT. FAMILIARES CI (Fam. 1º grado < 60 a.) ☐ no ☐ sí ☐ ns

ANT. FAMILIARES ICTUS (Fam. 1º grado < 60 a.) ☐ no ☐ sí ☐ ns

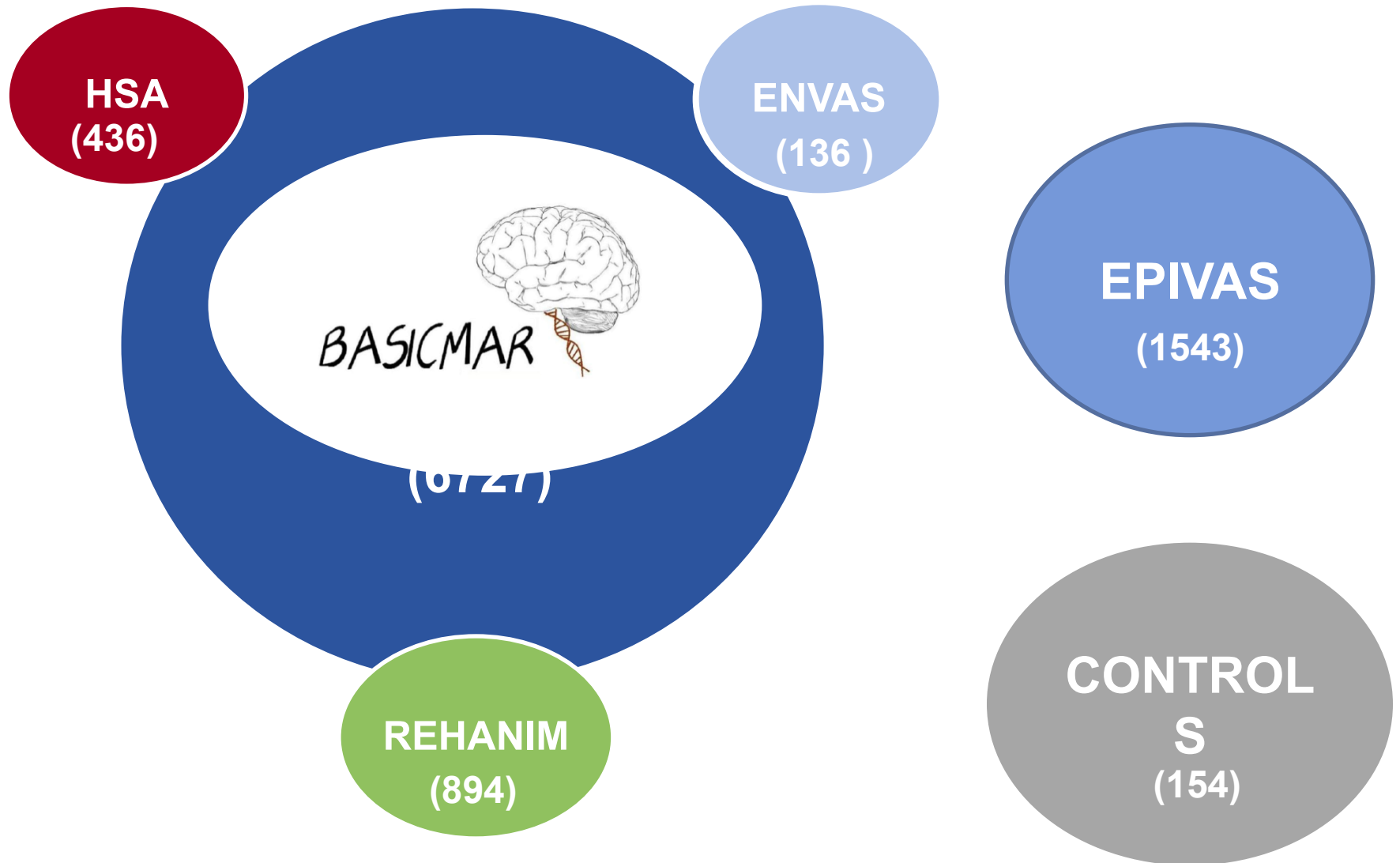
PATOLOGIA ASOCIADA ☐ no ☐ insuf. cardíaca ☐ IRC ☐ EPOC ☐ neoplasia activa ☐ autoinmune ☐ demencia

Comentarios

TTO PREVIO ☐ no ☐ IECAS ☐ ARA II ☐ Bbloq ☐ diuréticos ☐ ant. calcio ☐ ADOs ☐ insulina ☐ estatinas

☐ clopidogrel ☐ ACOs_sintrom ☐ ACOs_nuevos ☐ heparina ☐ AAS, mg AAS

☐ otros:



BASICMAR Clinical Data (> 200 variables)

Id	Demograph			Risk Factors			Acute Phase			Hospitaliz			3 months			(6 months)			(1 year)			...
03252																						
03253																						
...																						

Genomic Data

Id	GWAs 5M	GWAs 1M	GWAs 0,5 Core Exome	Exome Seq	Global DNA Meth	EWAS	RNA Expression
03252	-	X	-	X	X	X	X
03253	X	-	-	-	X	X	-
...							

Imaging Data

Id	LA volume (MRi)	Infarct volume (MRi)	Hemathoma volume (CT)	Vasoespasm (Doppler)
03252	X	X	X	X
03253	-	-	X	X
...				

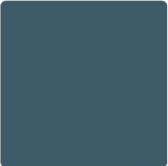
Epidemiological Data

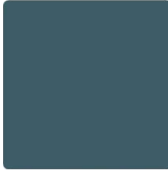
Id	Nutrition Survey	Exercise Survey	Polution data	Metheorological data
03252	X	X	X	X
03253	-	-	X	X
...				



Grup de Recerca NeuroVascular

Actividad

clin  
neuvvas

gen  
neuvvas



clín
neurovas

Línies de Recerca

ClinNEUVAS: Coord Jaume Roquer

- **Epidemiologia i Evolució Clínica:** A Ois
- **Biomarcadors:** E. Cuadrado.
- **Nutrició i ictus:** A. Rodríguez.
- **Neurosonologia:** E. Cuadrado
- **Neuroimatge:** E. Giralt

○ Epidemiologia i Evolucio Clínica (1): A Ois

- Estudis DM i Ictus (J Roquer)
 - DM e Ictus
 - HIC
- “Impacto en la celulas endoteliales de la barrera hematoencefálica de las alteraciones de flujo. Plan Nacional 2014. Modelo animal (MIT-IQS-IMIM) (A. Ois)
 - Acreditación C-cat de la Generalitat para manipular animales y diseñar estudios de investigación animal
- Estudio ESTOICA Condicionamiento en el ictus isquémico (Dr. Purroy)
- Factores pronósticos a largo plazo asociados al AIT
- Cefalea en la HSA e implicaciones pronósticas en el retraso diagnostico.
- Infarto cerebral asociado a HSA. (Dra. Cuadrado)
- Total anterior cerebral infarct syndromes without arterial occlusion: a reliable sign of stroke? (Colaboratiu SONIIA)

- **Epidemiologia i Evolució Clínica (2): A Ois**
 - **Factors associats a Recurrència Ictus AT (Univ College Dublin & Umea)**
 - **Factors Pronòstics estenosi Carotídea (Doctorat Elisa Cuadrado)**

 - **Malaltia CV en epilèptics (“Rio Hortega’13” de Rosa Vivanco)**
 - **Pol·lució atmosfèrica i ictus (CREAL) (FIS’15) (Rosa Vivanco)**

 - **Estudi de Barrera Hematoencefàlica (“Río Hortega’15” de Eva Giralte)**

○ **Biomarcadors:** E.Cuadrado.

- Fibrilació Auricular en Ictus Criptogènics (FIS'13. Col. Cardio) (Recruiting)
 - MicroRNAs
 - Epidemio. Holter Implantable.
- Estudio TBI (Brain damage biomarkers in mild TBI). Estudi col.laboratiu amb Hosp Vall d'Hebron (Fase d'anàlisi de resultats)
- Escales y biomarcadors de deteccio Ictus Cardioembòlics (Doctorat Eva Giralt)

○ **Nutrició i ictus:** A. Rodríguez.

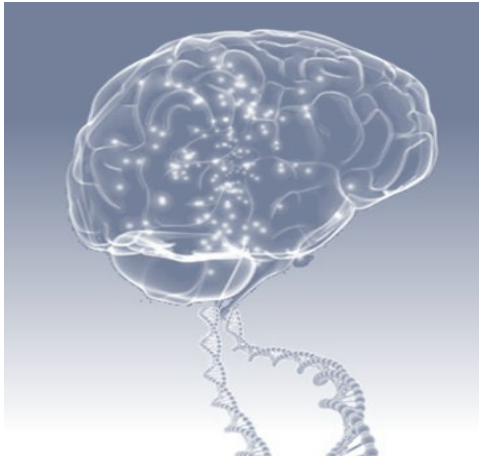
- REHANIM (REgistre dels Habits Nutricionals dels Ictus del area del H. del Mar) (IP: A. Rodríguez). 736 enquestes dieta.
 - Rodríguez-Campello, A. et al. PlosONE 2014
- Estudi “Disfagia en Ictus agut” (test volum-viscositat) (IP: G. Romeral)
- Antropometría e Ictus (HelmAn’s team)
 - Rodríguez-Campello A, et al. Eur J Neurol. (in press)
- Registre hàbits Exercici Físic (MENEAS)

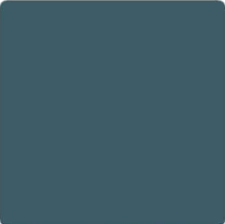
○ **Neurosonologia:** E.Cuadrado

- Estudi PROCELL (2 articles publicats 2015)
- Estudi implementació Software de deteccio automàtica de placa d'ateroma i IMT (Idaho University, USA) (on hold)

○ **Neuroimatge:** E. Giralt

- RADIOBASICMAR: Extracció DICOMs RM i TC d'ictus isquèmics i HIC (E Giralt).
- Medició Leucoaraiosi (E. Giralt, C. Soriano, M. Mola)
- Estudis Leucoaraiosis (J. Jimenez/ E. Giralt)
 - The Silence of the LAMBS (writing paper) (Micah Heldeweg)
 - Patrons de Leucoaraiosi i Perfil Epidemiològic (writing paper) (Roger Esmel)
 - Medranekas
 - MRiGenie
- Estudi SEDMAN (E. Giralt/J. Jimenez)
 - Genètica i resposta a DACOs.
- ISGC. Neuroimaging Committee (E Giralt)
- Estudio "CAMELA" (Anàlisi) (J. Jimenez)



gen  
neurovas

Recerca en Genètica Cerebrovascular

GenNEUVAS: Coord. Jordi Jiménez

- **GWAs:** J Jiménez, C Soriano, M Mola
- **Epigenètica:** : C Soriano, J Jiménez, J Roquer, R Vivanco
- **Exome Seq:** M Mola
- **Convergència:** J Jiménez, C Soriano, M Mola

GeneStroke

neuvvas



ISGC

- **GERTRUDIS** (pte) PERIS 2016 2020
Pla estratègic de recerca
i innovació en salut
- **CADÓMICA** (pte) PERIS 2016 2020
Pla estratègic de recerca
i innovació en salut
- **EWAL** (iniciat) 
- **E-PODS** (iniciat) 
- **MENEAS** (Esc 4 papers) 
- **E Stroke sub** (Esc 1 paper) 
- **GODS** (Replic i escr) 
- Exome seq CE (public)
- **GWALA!!** (Replic i escr) 
- SEDMAN (recull dades)

- **PETRA** (anàlisis)
- **WINGS** (anàlisis)

- R24 (platform)
- **SiGN Study (WGS)**
- GENISIS
- MRI-GENIE
- GISCOME
- Mega-Stroke
- **ICH-GWAs Phase III**
- GERFHS IV

GeneStroke

TASKS

- Coordinació
- Organització
 - Reunions Periòdiques
 - Curs Genètica Malalties Complexes
- Newsletter

www.genestroke.com





International Stroke Genetic Consortium



DIFUSIO I DIVULGACIÓ

○ Comunicacions Congressos:

- **>20 Ponències com a Convidat** (2011-2016)
- **>50 presentacions** amb participació dels membres del grup a Congressos nacionals i Internacionals (2011-2016).
- Impactes en mitjans: Escrits, Ràdio, TV

○ Organització

- Congressos de Societats Científiques (SEN, SCN)
- Jornada Comitè Ètica Assistencial

COL.LABORACIONES

GRUPS NO RICAD

- Centre de Regulació Genòmica. PRBB
- Center for Human Genetics Research. Massachusetts General Hospital. Boston, MA. USA
- Department of Neurology, University of Maryland, Baltimore, USA
- International Stroke Genetic Consortium
- Massachusetts Institute of Technology (MIT) Research Scientist Harvard-MIT Biomedical Engineering Center. Cambridge, MA 02142. USA
- Idaho University State. Electric Engineering Department. Idaho, ID, USA.
- Mater University Hospital of Dublin. Neurovascular Unit for Translational and Therapeutics Research. Dublin, Ireland. (Prof. Peter J. Kelly)
- Laboratori de Investigació Neurovascular. H. V. d'Hebron. Barcelona
- Servei de Cardiologia. IMIM-Hospital del Mar. Barcelona
- Servei de Cardiologia. HCPB. IDIBAPS. Barcelona
- Servicio de Cardiología. HCUV-SERCAR Valencia
- Servei de Cirurgia Vascular. IMIM-Hospital del Mar
- Fundación de Investigación. FICUV. Valencia
- Unidad de Canalopatías. UPF. Barcelona
- Servei de Neurologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona
- Servei de Neurologia. Hospital Josep Trueta. Girona.
- Servei Cardiologia. Hospital Josep Trueta. Girona
- Consorcio Español de Genética del Ictus. Genestroke



International Stroke Genetics Consortium

Beijing Hypertension League Inst, Beijing, China. Xingyu Wang
Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston MA, USA. Magdy Selim
Boston University School of Medicine, Boston MA, USA. Philip Wolf, Sudah
Seshadri, Stephanie Debette, Aleksandra Pikula
Brigham & Women's Hospital, Boston MA, USA. Paul de Bakker
Cardiovascular and Stroke Genetics Working Group at Emory University, Atlanta
GA, USA. Arshed Quyyumi, Salina Waddy
Carlo Besta Neurological Institute of Milan, Italy. Giorgio Boncoraglio, Elena
Ballabio
Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles CA, USA. Ida Chen
Celera, Alameda CA, USA. May Luke
Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung County, Taiwan. Ku-Chou Chang
Columbia University, New York NY, USA. Mitchell Elkind, Clinton Wright
Duke University, Durham NC, USA. Larry Goldstein
Erasmus University, Rotterdam, Netherlands. Monique Breteler
Framingham Heart Study, Framingham MA, USA. Christopher O'Donnell
Hammersmith Hospitals & Imperial College London, UK. Pankaj Sharma
Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland. Turgut Tatlisumak
[IMIM Hospital del Mar, Barcelona, Spain. Jaume Roquer, Jordi Jimenez.](#)
Jagiellonian University, Krakow, Poland. Agnieszka Slowik
John Hunter Hosp, University of Newcastle, New Lambdon NSW, Australia
Christopher Levi, John Attia
Linkou Medical Center, Taoyuan, Taiwan. Tsong-Hai Lee
Ludwig Maximilians University, München, Germany. Martin Dichgans
Lund University, Malmö University Hosp, Malmö, Sweden. Olle Melander,
Philippe Burri
Lund University, University Hosp, Lund, Sweden. Arne Lindgren, Bo Norrving
Massachusetts General Hospital, Deane Institute, Broad Institute, Boston MA,
USA. Karen Furie, Jonathan Rosand, Natalia Rost, Hakan Ay, Lynelle Cortellini
Mayo Clinic, Florida, Jacksonville FL, USA. Thomas Brott, James Meschia
Mayo Clinic, Rochester, Rochester MN, USA. Robert Brown.

Milan University, Milan Italy. Anna Bersano
National Institute on Aging, Bethesda MD, USA. Andrew Singleton
Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Osun State, Nigeria. Akintomi Olugbodi
Oxford University, Oxford, United Kingdom. Peter Rothwell
Sahlgrenska University Hospital, Goteborg, Sweden. Christina Jern, K. Jood
St. George's University, London, United Kingdom. Steve Bevan, Hugh Markus
University College, London, United Kingdom. John Hardy
University College, London, United Kingdom. David Werring
University Hospitals Leuven, Belgium. Robin Lemmens, Vincent Thijs
University of Aberdeen, Aberdeen, Scotland. Mary Macleod
University of Alabama, Birmingham AL, USA. George Howard
University of Cincinnati, Cincinnati OH, USA. Daniel Woo
University of Edinburgh; Western General Hospital, Edinburgh, Scotland
Cathie Sudlow
University of Maryland School of Medicine, Baltimore MD, USA. John Cole,
Steven Kittner, Braxton Mitchell, Patrick McArdle
University of Miami, Miami FL, USA. Susan Blanton, Tatjana Rundek, Ralph
Sacco
University of Texas Health Sciences Center, Houston TX, USA. M. Fornage
University of Texas Medical School, Houston TX, USA. Kachikwu Illoh, Dianna
Milewicz
University of Utah, Salt Lake City UT, USA. Jenny Majersik
University of Vermont, Colchester VT, USA. Mary Cushman
University of Virginia, Charlottesville VA, USA. Stephen Rich, Michele Sale,
Bradford Worrall
University of Washington, Seattle WA, USA. Will Longstreth.
Vall d'Hebron Hospital, Barcelona, Spain. Joan Montaner, Israel Fernandez-
Cadenas
Wake Forest University Health Sciences, Winston-Salem NC, USA. Cheryl
Bushnell

PUBLICACIONES 2015



Liderats pel grup

1. **Elias Johansson, Elisa Cuadrado-Godia*, Derek Hayden, Angel Ois, Jaume Roquer, Per Wester, Peter J Kelly. Recurrent stroke in symptomatic carotid stenosis awaiting revascularisation - A pooled analysis. Neurology (in press). IF: 8,249**
2. **Rodríguez-Campello A, Jiménez-Conde J, Ois Á, Cuadrado-Godia E, Giralt-Steinhauer E, Vivanco R, Soriano-Tárraga C, Subirana I, Muñoz D, Gómez-González A, Puig-Pijoan A, Roquer J. Sex-related differences in abdominal obesity impact to ischemic stroke risk. Eur J Neurol.(in press). IF: 3.956**
3. **Roquer J*, Rodríguez-Campello A, Jiménez-Conde J, Cuadrado E, Giralt E, Vivanco R, Soriano C, Ois A. Sex-related differences in primary intracerebral hemorrhage. Neurology 2016; 87(3): 257-262. IF: 8.286**
4. **Johansson E, Cuadrado-Godia E, Hayden D, Bjellerup J, Ois A, Roquer J, Wester P, Kelly PJ. Recurrent stroke in symptomatic carotid stenosis awaiting revascularization: A pooled analysis. Neurology. 2016 Feb 9;86(6):498-504 IF: 8.286**
5. **Giralt-Steinhauer E, Ois A, Abilleira S, Urrea X, Cardona-Portela P, Gomis M, Castellanos M, Molina C, Martí-Fàbregas J, Pellisé A, Cànovas D, Gómez-Choco M, Kuprinski J, Cocho D, Roquer J; Cat-SCR Consortium. Frequency and outcome of total anterior circulation strokes without intracranial large-vessel occlusion. Eur J Neurol. 2016 Nov 10. IF: 3.956**

- 1.Ntaios G, Vemmos K, Lip GY, Koroboki E, Manios E, Vemmou A, Rodríguez-Campello A, Cuadrado-Godia E, Giralt-Steinhauer E, Arnao V, Caso V, Paciaroni M, Diez-Tejedor E, Fuentes B, Pérez Lucas J, Arauz A, Ameriso SF, Hawkes MA, Pertierra L, Gómez-Schneider M, Bandini F, Chavarria Cano B, Iglesias Mohedano AM, García Pastor A, Gil-Núñez A, Putaala J, Tatlisumak T, Barboza MA, Athanasakis G, Makaritsis K, Papavasileiou V. Risk Stratification for Recurrence and Mortality in Embolic Stroke of Undetermined Source. *Stroke*. 2016;47(9):2278-85. IF: 5.787 D1**
- 2.Amarengo P, Lavallée PC, Labreuche J, Albers GW, Bornstein NM, Canhão P, Caplan LR, Donnan GA, Ferro JM, Hennerici MG, Molina C, Rothwell PM, Sissani L, Školoudík D, Steg PG, Touboul PJ, Uchiyama S, Vicaut É, Wong LK; TIAregistry.org Investigators (...Rodríguez A,..). One-Year Risk of Stroke after Transient Ischemic Attack or Minor Stroke. *N Engl J Med*. 2016 Apr 21;374(16):1533-42. IF: 59.558 D1**
- 3.Pérez de la Ossa N*, Abilleira S, Dorado L, Urrea X, Ribó M, Cardona P, Giralt E, Martí-Fàbregas J, Purroy F, Serena J, Cánovas D, Garcés M, Krupinski J, Pellisé A, Saura J, Molina C, Dávalos A, Gallofré M, Catalan Stroke Code and Reperfusion Consortium (...Roquer J, Rodríguez-Campello A, Ois A, Jiménez-Conde J, Cuadrado-Godia E,...). Access to Endovascular Treatment in Remote Areas: Analysis of the Reperfusion Treatment Registry of Catalonia. *Stroke*. 2016 May;47(5):1381-4. PMID: 27032445. IF: 5.723 D1**
- 4.Garcia-Polite F, Martorell J, Del Rey-Puech P, Melgar-Lesmes P, O'Brien CC, Roquer J, Ois A, Principe A, Edelman ER, Balcells M. Pulsatility and high shear stress deteriorate barrier phenotype in brain microvascular endothelium. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2016 Oct 4. pii: 0271678X16672482. IF: 4.929 Q1**
- 5.Prats-Sánchez L, Camps-Renom P, Sotoca-Fernández J, Delgado-Mederos R, Martínez-Domeño A, Marín R, Almendrote M, Dorado L, Gomis M, Cudas J, Llull L, Gómez González A, Roquer J, Purroy F, Gómez-Choco M, Cánovas D, Cocho D, Garcés M, Abilleira S, Martí-Fàbregas J; Catalan Stroke Code and Reperfusion Consortium (Cat-SCR).Remote Intracerebral Hemorrhage After Intravenous Thrombolysis: Results From a Multicenter Study. *Stroke*. 2016 Aug;47(8):2003-9. IF: 5.787 D1**
- 6.García García J, Roquer J, Serena J, Castillo J, Blanco M, Díaz-Maroto I, Segura T; ARTICO Study. Carotid Intima-Media Thickness is Not Associated with Markers of Atherosclerosis in Stroke Patients. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2016 May;25(5):1070-5. IF: 1.599 Q3**

1. **Carolina Soriano-Tárraga, Jordi Jiménez-Conde*, Eva Giralt-Steinhauer, Marina Mola-Caminal, Rosa Vivanco, Ángel Ois, Ana Rodríguez-Campello, Elisa Cuadrado-Godia, Sergi Sayols-Baixeras, Roberto Elosua, Jaume Roquer, on behalf of GENESTROKE Consortium. Epigenome Wide Association Study Identifies TXNIP Gene Associated with Diabetes Mellitus Type 2 and Sustained Hyperglycemia. Hum Mol Genet 2016; 25(3): 609-619. IF: 6.677**
2. **Soriano-Tárraga C, Giralt-Steinhauer E, Mola-Caminal M, Vivanco-Hidalgo RM, Ois A, Rodríguez-Campello A, Cuadrado-Godia E, Sayols-Baixeras S, Elosua R, Roquer J, Jiménez-Conde J*. Ischemic stroke patients are biologically older than their chronological age. Aging (Albany NY). 2016 Aug 25. doi: 10.18632/aging.1010028. IF: 4.696**

1. Rosand, Jonathan; Mitchell, Braxton D.; Ay, Hakan; de Bakker, Paul I. W.; Gwinn, Katrina; Kittner, Steven J.; Lindgren, Arne; Meschia, James F.; Pulit, Sara L.; Sudlow, Cathie L. M.; Thijs, Vincent; Woo, Daniel; Worrall, Bradford B.; Arnett, Donna K.; Benavente, Oscar; Cole, John W.; Dichgans, Martin; Grewal, Raji P.; Jern, Christina; Jordi Jimenez-Conde; (... Elisa Cuadrado-Godia, Eva Giralte-Steinhauer, Marina Mola-Caminal, Ángel Ois, Ana Rodriguez-Campello, Jaume Roquer, Carolina Soriano, ...). Loci associated with ischaemic stroke and its subtypes (SiGN): a genome-wide association study. NINDS Stroke Genetics Network (SiGN) and International Stroke Genetics Consortium (ISGC). *Lancet Neurol.* 2016; 15:178-154. PMID: 267086676. IF: 23.468. D1
2. Traylor M*, Zhang CR, Adib-Samii P, Devan WJ, (...Soriano C, Roquer J, Jiménez-Conde J,...), Markus HS, On behalf of the International Stroke Genetics Consortium. Genome-wide meta-analysis of cerebral white matter hyperintensities in patients with stroke. *Neurology* 2016; 86(2): 146-153. IF: 8.286 D1
3. Ganesh Chauhan*, Corey R. Arnold* , Audrey Y. Chu*, Myriam Fornage*, Azadeh Reyahi*, (...Jordi Jimenez-Conde, ...), Stéphanie Debette**. Identification of additional risk loci for stroke and small vessel disease: a meta-analysis of genome-wide association studies. Neurology Working Group of the Cohorts for Heart and Aging Research in Genomic Epidemiology (CHARGE) Consortium; Stroke Genetics Network (SiGN); International Stroke Genetics Consortium (ISGC). *Lancet Neurol.* 2016 Apr 7. pii: S1474-4422(16)00102-2. doi: 10.1016/S1474-4422(16)00102-2. IF: 23.468. D1
4. Carrera C, Jiménez-Conde J, Derdak S, Rabionet K, Vives-Bauzá C, Soriano-Tárrega C, Giralte-Steinhauer E, Mola M, Diaz-Navarro RM, Tur S, Muiño E, Gallego-Fabrega C, Beltran S, Roquer J, Ruiz A, Sotolongo-Grau O, Krupinski J, Lee JM, Cruchaga C, Delgado P, Malik R, Worrall BB, Seshadri S, Montaner J, Fernández-Cadenas I; Metastroke Consortium, ISGC Consortium and Genestroke Consortium. Whole exome sequencing analysis reveals TRPV3 as a risk factor for cardioembolic stroke. *Thromb Haemostasis.* 2016 Sep 8;116(6). IF: 5.255 Q1
5. Christopher D. Anderson *, Guido J. Falcone *, Chia-Ling Phuah, Farid, H. Bart Brouwers, (Jordi Jimenez-Conde, Eva Giralte-Steinhauer, Roberto Elosua , Elisa Cuadrado-Godia, Carolina Soriano, Roquer J) , Jonathan Rosand, on behalf of the Global Lipids Genetics Consortium and International Stroke Genetics Consortium Genetic Variants in CETP Increase Risk of Intracerebral Hemorrhage. *Ann Neurol.* 2016 Nov;80(5):730-740. doi: 10.1002/ana.24780. IF: 9.638 D1



Col-laboracions

6. Sayols-Baixeras S, Subirana I, Lluís-Ganella C, Civeira F, Roquer J, Do AN, Absher D, Muñoz D, Soriano-Tárraga C, Jiménez-Conde J, Ordovas J, Senti M, Aslibekyan S, Marrugat J, Arnett DK, Elosua R. Identification and validation of seven new loci showing differential DNA methylation related to serum lipid profile: an epigenome-wide approach. The REGICOR study. Hum Mol Genet. 2016 Sep 15. pii: ddw285. IF: 6.677 D1
7. Matthew Traylor, Rainer Malik, Mike A. Nalls, Ioana Cotlarciuc, Farid Radmanesh, (Jordi Jimenez-Conde), Hugh S. Markus; on behalf of the International Stroke Genetics Consortium. Genetic Variation at 16q24.2 is associated with small vessel stroke. Ann Neurol 2016 (in press). IF: 9.638 D1

PUBLICACIONES 2014

Originals propis	N	quartils					IF	IF mig
		1 d	1 q	2q	3 q	4q		
ClinNeuvas	3	0	3	0	0	0	11,30	3,77
GenNeuvas	2	0	1	0	1	0	5,82	2.91
Originals col.laboracions								
ClinNeuvas	9	2	2	3	2	0	30,81	3,42
GenNeuvas	3	3	0	0	0	0	25,61	8,54
TOTAL	17	5 (29,4%)	6 (35,4%)	3 (17,6%)	3 (17,6%)	0 (0,0%)	73,54	4,32

PUBLICACIONES 2015

Originals propis	N	quartils					IF	IF mig
		1 d	1 q	2q	3 q	4q		
ClinNeuvas	5	0	2	1	2	0	12,22	2,44
GenNeuvas	1	1	0	0	0	0	6,68	6,68
Originals col.laboracions								
ClinNeuvas	6	1	3	2	0	0	26,97	4,49
GenNeuvas	3	3	0	0	0	0	20,34	6,78
TOTAL	15	5 (38,9%)	5 (33.3%)	3 (16.7%)	2 (11,1%)	0 (0,0%)	66,21	4,14

PUBLICACIONES 2016

Originals propis	N	quartils					IF	IF mig
		1 d	1 q	2q	3 q	4q		
ClinNeuvas	5	3	2	0	0	0	32,73	6,55
GenNeuvas	2	1	1	0	0	0	11,37	5,69
Originals col.laboracions								
ClinNeuvas	6	4	1	0	1	0	83,38	13,90
GenNeuvas	7	6	1	0	0	0	86,43	12,35
TOTAL	20	14 (70,0%)	5 (25,0%)	0 (0,0%)	1 (5,0%)	0 (0,0%)	213,91	10,70

MILESTONES



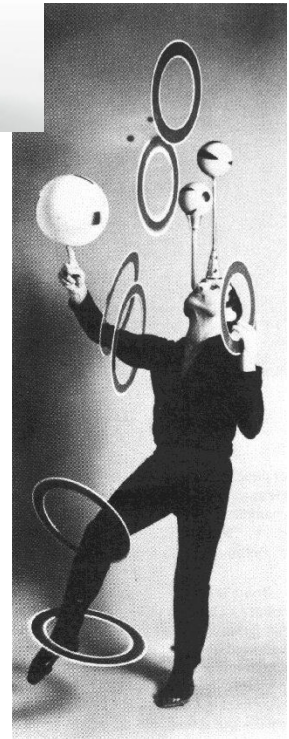
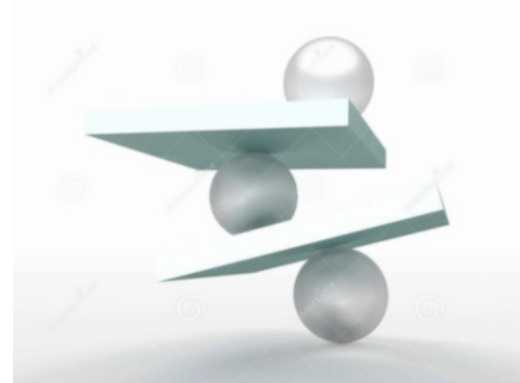
- **Publicacions**
- **Conferencia Thomas Willis (Speaker: Prof. Hugh Markus)**
- **VII Conferència Alexander Fleming (Speaker: Prof. Jonathan Rosand)**
- **Presència en Societats Científiques (SCN, SEN):**
- **Presència en Comitès Institució (Comitès Ètics (CEIC) i (CEA)).**
- **Incorporació a temps parcial Alejandra Gómez**
- **CIBER Cardiovascular**
- **Retic INVICTUS**

OBJECTIUS 2016

- **Mantenir objectius generals assolits**
- **Organització i adequació objectius**
- **Resultats i publicacions de projectes finalitzant**
- **Mantenir/aumentar ritme publicacions (sobre tot de 1erQ)**
- **Lideratge de projecte Internacional**

OBJECTIUS 2017

- **Mantenir objectius generals assolits**
- **Aconseguir Finançament:**
 - Projectes
 - Personal
- **Organització i adequació objectius**
- **Resultats i publicacions de projectes finalitzant**
- **Tesis Doctorales: A. Rodriguez, R. Vivanco, M. Mola**
- **Mantenir ritme publicacions**
- **Lideratge de projecte Internacional**



GRACIAS

