

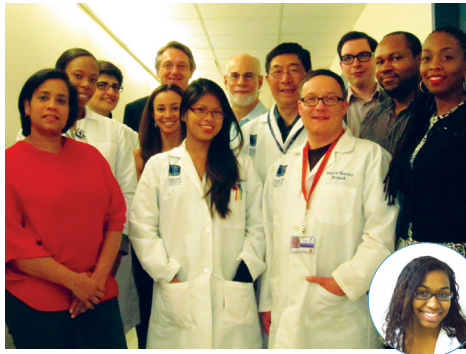
30,000 Enrolled,
and Counting!

BioMe News

Issue 3
Spring 2014



The Charles Bronfman
Institute for Personalized
Medicine



Summer is finally here! And if you're anything like the BioMe Team, the departure of winter and arrival of summer triggers our "behavior modifications" from a sedentary lifestyle full of heavy, high caloric meals to increased physical activity & lighter, produce-based meals. Around this time, we also want to "soak up the sun" and get our fix of Vitamin D, which is good for treating weak bones, bone pain, high blood pressure, and is mainly obtained through exposure to sunlight! But we must also protect against too much sun exposure (year-round, for

that matter). Many of you indicated in your de-identified BioMe Biobank Family History Questionnaire that someone in your family has been affected by skin cancer. We know that sun exposure increases the risk of basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and malignant melanoma, and that sun protection (hats, sunscreen) specifically reduces the risk of skin cancers. But is there also a genetic factor at play? The answer is, clearly, yes. Historically, prevention efforts have targeted a subset of the population with high-risk characteristics, such as fair skin or family history of skin cancer. You inherit your skin 'pigment' from your parents. Darker-skinned ethnic groups (African-Americans, darker Hispanics, South Asians) have a very low risk of melanoma. People with light-colored eyes (blue or green) and fair hair (inherited, genetic characteristics) are most vulnerable to ultraviolet light, the number one risk factor for skin cancer. A family history of melanoma appears to increase the risk of this type of skin

cancer by about twofold. However, just because you have a family history of skin cancer, or any chronic disease mentioned in the BioMe Questionnaire, doesn't mean you'll get that disease. The lifestyle choices people make can leave them more likely to develop or control certain diseases in their lifetime. The opposite is also true: Just because you don't have a family history of a disease doesn't mean you won't get the disease. So remember your umbrella, hat, and sunscreen this summer! Your participation in BioMe is more critical now than ever before, as your data and blood sample help doctors' research unlock more evidence linking genetic and behavioral factors to a variety of afflictions and may help lead to better treatments and cures for diseases, like skin cancer. Enjoy the summer!

Sincerely,

Your BioMe Team

IN THIS ISSUE

- BioMe Enrolls 30,000th Patient
- BioMe World Cup
- Who's Who in BioMe
- Research studies using BioMe
- A Day in the Life of a BioMe Blood Sample
- New BioMe Studies For You

BioMe World Cup

BioMe participants hail from 6 of 7 of the world's continents. From 2007 through 2013, here are the countries representing the birthplace of the majority of our participants:

USA: 18,008 participants

Puerto Rico: 2,745 participants

Dominican Republic: 1,732 participants

Ecuador: 400 participants

Jamaica: 302 participants

Mexico: 271 participants

Guyana: 240 participants



Research Projects Using BioMe Samples and/or Data

Diverse ancestry Biobank to map biomedical traits and elucidate health disparities-PAGE II

(Principal Investigator: Ruth Loos, MD; GCO#12-1674)

Certain diseases affect more individuals and are often more severe or more difficult to treat in specific populations due to their ethnic and racial background. Differences in the disease burden between populations of different race and ethnicity are a major cause of health disparities in the United States, generally affecting minorities the most.

With advances in genomics allowing for the better diagnosis and treatment of disease, researchers at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai will study how genetic differences between populations might contribute to disparities in metabolic, heart, and kidney disorders among Hispanics and African Americans. The study will be conducted as part of the second phase of the Population Architecture using Genomics and Epidemiology study, or PAGE II, and is funded through a \$2.87 million, four-year grant from the National Human Genome Research Institute of the National Institutes of Health (NIH). The Mount Sinai BioMe BioBank will be a critically important resource for this research project as data of more than 29,000 patients who have agreed to such work will be studied.

Ruth Loos, PhD, Professor of Preventive Medicine and Director of The Genetics of Obesity and Related Metabolic Traits Program at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, will lead

the study. “We hope to learn the reasons why some populations are harder hit by some metabolic, heart, and kidney disorders, and we believe that our findings in New York will translate to better health outcomes for these populations across the United States,” said Dr. Loos. Before this study, much research involving genetic variants in minorities has resulted in little information that proved useful in understanding severity of disease, its natural history, and optimal management. Dr. Loos believes this NIH grant and collaboration with a consortium of researchers from four other research centers “will be the largest collaboration yet that examines the genetic makeup of understudied and underserved minority populations,” added Dr. Loos. “We are thrilled to work together on this important endeavor.”

Erwin Bottinger, MD, The Irene and Dr. Arthur Fishberg Professor of Medicine, and Director, The Charles Bronfman Institute for Personalized Medicine at Mount Sinai, said: “To my knowledge, this is the first study that will be based entirely on patients in real-world clinical care to examine how genetic factors influence differences in common diseases observed across diverse NYC communities.”

It is hoped that by understanding these genetic factors, health disparities can be reduced by tailoring prevention and personalizing treatment for specific subgroups.

“...based entirely on patients in real-world clinical care...”

BioMe Enrolls 30,000 Patients

This spring, BioMe celebrated a milestone event: *The enrollment of its 30,000th patient!*

Thank you for your valuable participation and contribution to personalized medicine. We could not have achieved such a momentous feat without you! Just how big is 30,000? Consider this:

30,000 people flock to Punxsutawney, Pennsylvania, year after year, in the dead of winter, to see groundhog Punxsutawney Phil. This influx of people “keeps the lights on and the money in the bank!”

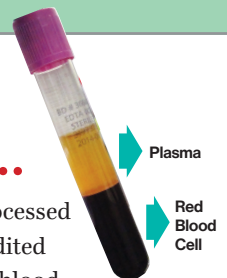
If each BioMe participant represented 1 acre, all BioMe participants put together would be as large as 30,000 football fields or the size of Disney World in Florida.

The total enrollment at Iowa State University is about 30,000 students. That means the BioMe population could be one large college, all on its own!

30,000 feet is the standard airplane cruising altitude.

A Day in the Life of a BioMe Blood Sample...

Your de-identified, bar-coded blood sample is processed immediately once it is received by the CAP-Accredited BioMe Biobank Lab. First, the components of the blood (plasma & red blood cells) are separated by spinning the blood at high speed, called centrifugation. The lab technicians extract the plasma (yellowish liquid), and, using an automated laboratory pipetting system, they distribute the plasma onto plate. Your sample gets divided among 12 individual slots in the plate. The plate of plasma is frozen in a -80 °C freezer to be used for future, approved research. The remaining blood is now ready for DNA extraction. Your blood is placed in a tube and processed in a fully automated DNA Extraction machine. This takes about 3-8 hours depending on how many samples from other participants are received in the lab that day. After extraction, your DNA is placed in an oven for one hour. Then, your DNA is transferred to a tube and placed on a rotating platform overnight to evenly distribute the DNA. The next morning, an automated laboratory pipetting system will dispense the DNA into a plate. A machine that measures the amount of light absorbed by the sample is used to check the purity and concentration of the DNA. Finally, your DNA is placed in a -80 °C freezer to be stored for future approved research projects such as genotyping and sequencing that can help analyze your genetic information. Your plasma and DNA never leave the BioMe Biorepository until they are selected for approved research.



Who's Who in BioMe *Scientists come from all over the world to join The Charles Bronfman Institute for Personalized Medicine and to use the BioMe Biobank for their research! In this issue, we continue our "Who's Who" feature to introduce you to the great minds accessing your de-identified data and samples with the goal of making important discoveries:*



Dr. Aniwaa Owusu Obeng obtained her doctor of pharmacy (PharmD) degree from the Albany College of Pharmacy and Health Sciences in Albany, NY. Dr. Owusu Obeng specializes in pharmacogenomics (how genetics influence one's response to medications) and drug information. Her clinical and research interests include pharmacogenomics and studying inter-personal differences in medication response. Dr. Obeng joined the Charles Bronfman Institute for Personalized Medicine in July 2013 and is working with



other investigators to implement clinical pharmacogenomics in some clinics at Mount Sinai Medical Center. Patients from the BioMe Biobank Program will be contacted to participate in this program, and once enrolled, these patients' physicians will use the patients' genetic information to inform their decisions when prescribing medications such as clopidogrel (Plavix), simvastatin (Zocor) and warfarin (Coumadin). A fun fact about Dr. Owusu Obeng is that she loves movies. She also loves music especially ballads with great lyrics. Moreover, Dr. Owusu Obeng is passionate about her work and believes that personalized medicine (including pharmacogenomics) will redefine medical practice in the very near future.



Ilse Daehn Ph.D., is an Assistant Professor in the Department of Medicine, Division of Nephrology and in The Charles Bronfman Institute of Personalized Medicine. Dr. Daehn is an Australian molecular and cell biologist with expertise in DNA damage and oxidative stress. She pursued a postdoctoral fellowship at Cancer Research UK, London before joining Dr. Bottinger's group at Mount Sinai in 2010. Her primary research interests are to understand the early molecular events that occur and lead to chronic kidney disease.



Her work has provided a fundamental paradigm shift in our current understanding of chronic kidney disease development and is now applying this knowledge to seek for biomarkers in the urine for early detection of disease and its progression. Dr. Daehn is also interested in exploring and evaluating the genetic susceptibility of individuals in the community to developing progressive kidney disease. Dr. Daehn is a leader in the scientific community, actively involved in encouraging networking, collaboration and innovation among young researchers. Dr. Daehn loves to travel & dance salsa.

Who Recruited You?



ALANNA GOMEZ: "I was born in the Dominican Republic and emigrated to NYC after I pursued my medical doctor's degree. Since early in life, I felt the need to help others, and that's why I was actively involved in many health initiatives for the Dominican Community in Washington Heights and research within the same community. I love to be with my kids, cook, read and discover new things."

NAJA DANIELS: "I am a Harlem native, whose collegiate studies took me to Albany. I obtained my Bachelor's degree in Biology and History while working at a local hospital and pharmacy. My passion for healthcare has afforded me the opportunity to care for many people in different ways. I enjoy trying different cultural cuisines, listening to eclectic music selections, and spending time with family."



ANA MEJIA: "I love foreign languages and meeting new people. I have a Bachelor's in Psychology, a Master's in Management and have worked on research studies for over 10 years. I am most passionate about my Faith, spending quality time with family, friends and making people laugh! I love to sing and want to be able to learn to play the acoustic guitar someday!"

NICOLE WHITE: "I was born in Harlem, N.Y. but I moved around as a child including a year in Santiago de los Caballeros, Dominican Republic. At Hunter College my majors were Film Analysis and Social Research where I developed an interest in how media and socioeconomic factors converge to influence cultural identity. In my spare time I enjoy NYC's vibrant and varied culinary scene. From the fast food to the five stars I'm willing to try anything once."





BioMe News

The Charles Bronfman Institute for Personalized Medicine
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
One Gustave L. Levy Place, Box 1003
New York, NY 10029-6574

We're on the web!

www.mssm.edu/ipm

Find our social media links
in the Spanish section

New BioMe Studies for You

IPM Pharmacogenetics (PGx) GCO# 12-0931 is a research study that will examine how the use of patient's genetic information may help doctors make better and safer prescribing decisions. (*Principal Investigator: Erwin Bottinger, MD*). We will be sending letters to about 3,000 BioMe Biobank participants inviting them to take part in IPM PGx. Participation involves a one-time saliva sample collection for research purposes. The purpose of the project is to learn how to communicate genetic information to doctors and whether they find it useful. This study is funded by The Charles Bronfman Institute for Personalized Medicine.

To learn more about the IPM PGx study, please call the Clinical Research Coordinator, Ana Mejía at 212-241-7562. You may also send an email to ipmresearch@mssm.edu.

The eMERGE PGx (Pharmacogenomics) Network Project GCO# 10-1555 (01001) is a research study enrolling patients of Primary Care Physicians at the Mount Sinai Primary Care Faculty Practice Associates (PCA). (*Principal Investigator: Erwin Bottinger, MD*). Patients who choose to participate agree to a one-time blood sample collection to be used for pharmacogenomic testing. Patients also give researchers permission to make some of the information about their genetic variants available to their physician to be used to help doctors when making prescribing decisions. This study is funded by a grant from the National Human Genome Research Institute (NHGRI) at the National Institutes of Health (NIH), Grant #5U01HG006380-03U). If you receive a letter from your Primary Care physician inviting you to take part in this study, please call Ana Mejía at 212-241-7562 or Alanna Gomez at

212-824-7440. You may also send an email to ipmresearch@mssm.edu.

IGNITE: Implementing GeNomics In pracTicE GCO# 12-1143 is a research study to learn more about how people respond to getting a genetic test that may show they are at risk of having kidney problems and how providing this information to their doctors can help them make decisions about their patients' care. We hope that this information will help us to better understand how genetic risk information can be used by patients and their doctors to improve patient care in the future. As part of this study, patients will get the genetic test and the results of the test. Invitations letters will be sent to participants who may be eligible. If you receive a letter and would like to learn more on how you can take part, please contact us at 212-659-8543 or email ignite.mountsinai@gmail.com

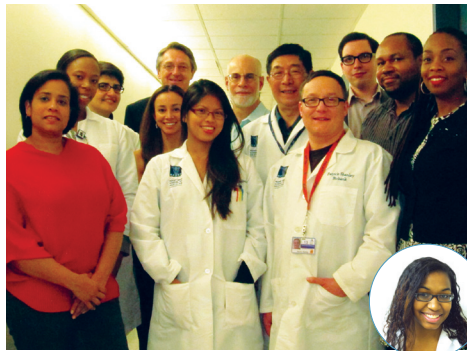
30,000 Enrolled,
and Counting!

BioMe News

Número 3
Junio de 2014


Icahn
School of
Medicine at
Mount
Sinai

The Charles Bronfman
Institute for Personalized
Medicine



¡Por fin llegó el verano! Y si a usted le pasa como al equipo de trabajo de BioMe, el fin del invierno y la llegada del verano desatan nuestras “modificaciones de comportamiento,” desde un estilo de vida sedentario lleno de comidas pesadas, ricas en calorías a un aumento en la actividad física y comidas más ligeras, a base de productos frescos. ¡En esta época también queremos “tomar el sol” y obtener nuestra dosis de vitamina D, que es buena para tratar huesos débiles, dolor de huesos, presión arterial alta y que se obtiene principalmente a través de la exposición a la luz solar! Sin embargo, también debemos protegernos contra demasiada exposición al sol (de hecho, durante todo el año). Muchos de ustedes indicaron

en su Cuestionario de antecedentes familiares des-identificados de BioMe que algún familiar había padecido de cáncer de piel. Sabemos que la exposición al sol aumenta el riesgo de carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas y melanoma maligno, y que la protección solar (sombrosos, bloqueador solar) reduce de manera específica el riesgo de cáncer de piel. Pero, ¿hay también algún factor genético en juego? La respuesta es, claramente, sí. Históricamente, los esfuerzos de prevención se han dirigido a un subconjunto de la población con características de alto riesgo, como piel clara, o antecedentes familiares de cáncer de piel. Se hereda el “pigmento” de la piel de los padres. Los grupos étnicos con pieles más oscuras (afroamericanos, hispanos con piel más oscura, surasiáticos) tienen un riesgo muy bajo de melanoma. La gente con ojos claros (azules o verdes) y cabello claro (características genéticas heredadas) son más vulnerables a la luz ultravioleta, el factor de riesgo número uno para cáncer de piel. Los antecedentes familiares de melanoma parecen incrementar el riesgo de este tipo de cáncer de la piel casi el doble. No obstante, el hecho de

tener antecedentes de cáncer de piel, o cualquier otra enfermedad crónica mencionada en el Cuestionario BioMe no significa que contraerá la enfermedad. Las elecciones del estilo de vida que toma la gente la vuelve más propensa a contraer o controlar ciertas enfermedades durante su vida. Lo contrario también es cierto: el hecho de no tener antecedentes familiares de una enfermedad no significa que no la contraerá. Así que, ¡no olvide la sombrilla, el sombrero y el bloqueador solar este verano! Su participación en BioMe resulta más crítica que nunca, ya que sus datos y muestras de sangre ayudarán a que la investigación de los médicos descubra más evidencia que vincule los factores genéticos y de comportamiento con diversos padecimientos y podría conducir a mejores tratamientos y curas para enfermedades como el cáncer de piel. ¡Disfrute el verano!

Atentamente,

Su Equipo de BioMe

IN THIS ISSUE

- BioMe suscribe al paciente número 30,000°
- Campeonato Mundial BioMe
- Quién es quién en BioMe
- Estudios de investigación que usan BioMe
- Un día en la vida de una muestra de sangre de BioMe
- Nuevos estudios de BioMe para usted

Campeonato mundial BioMe

Los participantes de BioMe provienen de seis de los siete continentes del mundo. De 2007 a 2013, estos son los países que representan los lugares de origen de la mayoría de nuestros participantes:

Estados Unidos: 18,008 participantes

Puerto Rico: 2,745 participantes

República Dominicana: 1,732 participantes

Ecuador: 400 participantes

Jamaica: 302 participantes

México: 271 participantes

Guyana: 240 participantes



Proyectos de investigación que utilizan las muestras y/o datos de BioMe

Biobanco de ascendencia diversa para trazar rasgos biomédicos y elucidar las disparidades en la salud- PAGE II (*Investigador principal: Dra. Ruth Loos, GCO#12-1674*)

Hay ciertas enfermedades que afectan a más personas y que a menudo son más graves o difíciles de tratar en poblaciones específicas debido a su origen étnico o racial. Las diferencias en la carga de la enfermedad entre las poblaciones de distintas razas y grupos étnicos son una causa importante de disparidades en la salud en los Estados Unidos y en general afectan en mayor medida a las minorías.

Gracias a los avances en la genómica que permiten un mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, los investigadores de la Facultad de Medicina Icahn de Mount Sinai estudiarán cómo las diferencias en las poblaciones pueden contribuir con las disparidades en los trastornos metabólicos, cardíacos y renales entre los hispanos y afroamericanos. El estudio se llevará a cabo como parte de una segunda fase del estudio Arquitectura de la Población mediante el uso del estudio de Genómica y Epidemiología o PAGE II, el cual está financiado con una subvención de \$2.87 millones a cuatro años por Instituto de Investigación Nacional del Genoma Humano de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés). El biobanco BioMe de Mount Sinai constituirá un recurso sumamente importante para este proyecto de investigación, ya que se estudiarán datos de más de 29,000 pacientes que han accedido a dicho trabajo.

La Dra. Ruth Loos, PhD, Profesora de Medicina Preventiva y Directora del Programa Genética de la Obesidad y Rasgos Metabólicos Relacionados de la Facultad de Medicina Icahn de Mount Sinai, dirigirá el estudio. “Esperamos conocer los

motivos por los que ciertas poblaciones son afectadas mucho más por algunos trastornos metabólicos, cardíacos y renales y consideramos que nuestros hallazgos en Nueva York se traducirán en mejores desenlaces de salud para estas poblaciones a lo largo de los Estados Unidos,” dijo la Dra. Loos. Previo a este estudio, gran parte de la investigación que concierne a las variantes genéticas en minorías ha generado información de poca utilidad para entender la gravedad de la enfermedad, su historia natural y control óptimo. La Dra. Loos considera esta subvención de los

NIH y la colaboración con un consorcio de investigadores de otros cuatro centros de investigación “esta será la mayor colaboración hasta el momento en examinar la composición genética de las poblaciones minoritarias poco estudiadas y marginadas,” agregó Loos.

“...basará por completo en pacientes en la atención clínica del mundo real...”

“Nos entusiasma trabajar juntos en este importante esfuerzo.”

El Dr. Erwin Bottinger, Profesor de Medicina en Irene y el Dr. Arthur Fishberg y Director del Instituto de Medicina Personalizada Charles Bronfman de Mount Sinai dijo: “A mi saber y entender, este es el primer estudio que se basará por completo en pacientes en la atención clínica del mundo real para examinar de qué manera influyen los factores genéticos en las diferencias entre las enfermedades comunes observadas en las diversas comunidades de la Ciudad de Nueva York.”

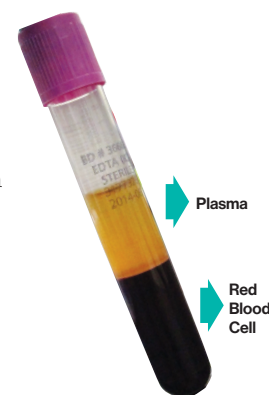
Se espera que al entender estos factores genéticos, sea posible reducir las disparidades en la salud con la prevención a la medida y personalizando los tratamientos para subgrupos específicos.

Un día en la vida de una muestra de sangre BioMe...

Su muestra des-identificada y con código de barras, se procesa de inmediato una vez que es recibida por el laboratorio del Biobanco BioMe, acreditado por el Colegio de Patólogos Estadounidenses (CAP, por sus siglas en inglés). Primero, se separan los componentes de la sangre (plasma y eritrocitos o glóbulos rojos) al hacer girar la sangre a altas velocidades; esto se llama centrifugación. Los técnicos del laboratorio extraen el plasma (un líquido amarillento), y mediante un sistema automatizado de pipeteo para laboratorio, distribuyen el plasma en una placa. Su muestra se divide en 12 ranuras individuales de la placa. La placa de plasma se coloca en el congelador para llegar a -80°C y poderse usar en

investigaciones futuras aprobadas. La sangre remanente está ahora lista para la extracción del ADN. Su sangre se coloca en un tubo y se procesa en una máquina de extracción de ADN totalmente automatizada. Esto tarda de tres a ocho horas, dependiendo de cuántas muestras se reciban de los otros participantes en el laboratorio ese día. Tras la extracción, su ADN se coloca en un horno durante una hora. Después, su ADN se transfiere a un tubo y se coloca en una plataforma giratoria durante la noche para distribuir de manera uniforme el ADN. A la mañana siguiente, un sistema de pipeteo automatizado colocará el ADN en una placa. Se utiliza una máquina que mide la cantidad de luz absorbida por

la muestra para verificar la pureza y la concentración del ADN. Por último, su ADN se coloca en un congelador a -80°C para almacenarse para proyectos de investigación futuros aprobados como la genotipificación y secuenciación que puedan ayudar a analizar su información genética. Su plasma y ADN jamás salen del bioalmacén de BioMe antes de ser seleccionados para investigación aprobada.



Quién es quién en BioMe

¡Científicos de todo el mundo llegan para unirse al Instituto de Medicina Personalizada Charles Bronfman y usar el biobanco de BioMe para su investigación! En esta edición continuamos con nuestra sección “Quién es quién” para presentarle a las mentes magníficas que tienen acceso a sus datos y a muestras des-identificadas con el fin de hacer importantes descubrimientos:



La **Dra. Aniwaa Owusu Obeng** obtuvo su título de doctora en farmacia (PharmD) en el Colegio de Farmacia y Ciencias de la Salud de Albany en Albany, NY. La Dra. Owusu Obeng se especializa en farmacogenómica (cómo la genética influye en la respuesta de una persona a los medicamentos) e información sobre fármacos. Entre sus intereses clínicos y de investigación se encuentran la farmacogenómica y el estudio de las diferencias interpersonales en la respuesta a los medicamentos. La Dra. Obeng se incorporó al Instituto de Medicina



Personalizada Charles Bronfman en julio de 2013 y trabaja junto con otros investigadores para poner en marcha la farmacogenómica clínica en algunas clínicas en el Centro Médico Mount Sinai. Se contactará a los pacientes del programa del biobanco BioMe para participar en este programa, y una vez suscritos, los médicos de dichos pacientes usarán la información genética de estos para informar sus decisiones al recetar medicamentos como clopidogrel (Plavix), simvastatina (Zocor) y warfarina (Coumadin). Un dato curioso sobre la doctora Owusu Obeng es que le encantan las películas. También le encanta la música, en especial las baladas con buenas letras. Además, a la Dra. Owusu Obeng le apasiona su trabajo y considera que la medicina personalizada (incluyendo la farmacogenética) redefinirá la práctica en un futuro muy cercano.



La **Dra. Ilse Daehn (Ph.D)**, es Profesora Adjunta del Departamento de Medicina, en la División de Nefrología y en el Instituto de Medicina Personalizada Charles Bronfman. La Dra. Daehn es una bióloga molecular y celular australiana con especialización en daño del ADN y estrés oxidativo. Realizó una subespecialidad posdoctoral en Cancer Research UK, Londres antes de formar parte del grupo del Dr. Bottinger en Mount Sinai en 2010. Sus principales intereses de investigación consisten



en entender la ocurrencia de eventos moleculares tempranos que conducen a la enfermedad renal crónica. Su trabajo ha provocado un cambio fundamental en el paradigma de nuestro entendimiento actual sobre el desarrollo de la enfermedad renal crónica y ahora se aplica este conocimiento en la búsqueda de biomarcadores en la orina para la detección temprana de la enfermedad y su progresión. La Dra. Daehn también está interesada en explorar y evaluar la susceptibilidad genética de las personas en la comunidad para contraer la enfermedad renal progresiva. La Dra. Daehn es líder de la comunidad científica que participa activamente en alentar el establecimiento de contactos, la colaboración y la innovación entre los investigadores jóvenes. A la Dra. Daehn le encanta viajar y bailar salsa.

¿Quién lo reclutó?



ALANNA GOMEZ: “Yo nací en República Dominicana y emigré a la Ciudad de Nueva York después de obtener mi título de médico. Desde pequeña sentí la necesidad de ayudar a otros, es por eso que he participado de manera activa en muchas iniciativas de salud para la comunidad dominicana en Washington Heights y de investigación dentro de la misma comunidad. Me encanta estar con mis hijos, cocinar, leer y descubrir cosas nuevas.”

NAJA DANIELS: “Soy nativa de Harlem y mis estudios universitarios me llevaron a Albany. Obtuve mi licenciatura en biología e historia mientras trabajaba en un hospital y farmacia locales. Mi pasión por la atención médica me ha brindado la oportunidad de atender a muchas personas de maneras distintas. Disfruto de comer comidas de distintas culturas, escuchar selecciones musicales eclécticas y pasar tiempo con mi familia.”



ANA MEJIA: Adoro los idiomas extranjeros y conocer a personas nuevas. Tengo una licenciatura en psicología, una maestría en administración y he trabajado en estudios de investigación por más de 10 años. ¡Me apasiona mi religión, pasar tiempo de calidad con mi familia, amigos y hacer reír a la gente! ¡Adoro cantar y deseo poder aprender a tocar la guitarra acústica algún día!

NICOLE WHITE: “Nací en Harlem, Nueva York, pero me mude varias veces cuando era pequeña y viví un año en Santiago de los Caballeros, República Dominicana. En Hunter College, me especialicé en Análisis de Cine e Investigación Social, donde me nació el interés por saber cómo convergen los medios de comunicación con los factores socioeconómicos para influir en la identidad cultural. En mi tiempo libre disfruto la escena culinaria vibrante y variada de la Ciudad de Nueva York. De la comida rápida a la de cinco estrellas, estoy dispuesta a probar todo por lo menos una vez.”



BioMe suscribe a 30,000 pacientes

Esta primavera BioMe celebró un acontecimiento importante: **¡la suscripción de su 30,000 ° paciente!**

Gracias por su valiosa participación y contribución con la medicina personalizada. ¡Sin usted no habría sido posible lograr esta proeza trascendental! ¿Qué tanto es 30,000? Considere esto:



Cada año acuden 30,000 personas en masa a Punxsutawney, Pennsylvania en lo más crudo del invierno para ver a la marmota Punxsutawney Phil. Esta cantidad de gente “imantiene encendidas las luces y el dinero en el banco!”



Si cada participante de BioMe representara un acre, todos los participantes de BioMe juntos ocuparían hasta 30,000 campos de fútbol o la extensión de Disney World en Florida.



La matrícula total de estudiantes de la Universidad Estatal de Iowa es de aproximadamente 30,000 estudiantes. Esto significa que la población de BioMe podría ser por sí misma, una universidad grande



30,000 pies es la altitud de crucero de una aeronave estándar.



@BioMeSinai



www.linkedin.com/in/ipmsinai



<https://www.facebook.com/IPMSinai>

Nuevos estudios BioMe para usted

IPM Pharmacogenetics (PGx) GCO# 12-0931 es un estudio de investigación que examinará cómo puede ayudar el uso de la información genética de los pacientes a que los médicos tomen decisiones de prescripciones mejores y más seguras. (**Investigador Principal: Dr. Erwin Bottinger**). Enviaremos cartas a cerca de 3,000 participantes del biobanco BioMe para invitarlos a tomar parte en el estudio IPM PGx. La participación implica la toma única de una muestra de saliva para propósitos de investigación. El objetivo de este proyecto es aprender cómo comunicar la información genética a los médicos y determinar si la encuentran útil. Este estudio es financiado por el Instituto de Medicina Personalizada Charles Bronfman.

Para saber más del estudio IPM PGx, llame a la Coordinadora del Estudio Clínico, Ana Mejía al (212) 241-7562. También puede mandar un correo electrónico a ipmresearch@mssm.edu.

El Proyecto de Red eMERGE PGx (Farmacogenómica) GCO# 10-1555 (01001) es un estudio de investigación

que suscribe a pacientes de médicos de atención primaria de la Primary Care Faculty Practice Associates (PCA) de Mount Sinai. (**Investigador Principal: Dr. Erwin Bottinger**). Los pacientes que elijan participar acceden a que se les tome una muestra de sangre única para usarse en pruebas farmacogenómicas. Los pacientes también autorizan a los investigadores a poner a disposición de su médico la cierta información de sus variantes genéticas para ayudar a los doctores en la toma de decisiones de prescripción. Este estudio está financiado por una subvención del Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (NHGRI, por sus siglas en inglés) de los Institutos Nacionales de Salud (NHGRI, subvención #5U01HG006380-03U). Si recibe una carta de su médico de atención primaria en la que se le invite a participar en este estudio, llame por favor a Ana Mejía al 212-241-7562 o a Alanna Gomez al 212-824-7440. También puede mandar un correo electrónico a ipmresearch@mssm.edu.

IGNITE: Implementing GeNomics In pracTicE (Implementación de la genómica en la práctica) GCO# 12-1143 es un estudio de investigación para saber más sobre la manera en que la gente responde a realizarse una prueba genética que pudiera mostrar que tienen riesgo de presentar problemas renales y cómo la entrega de esta información puede ayudar a sus médicos a tomar decisiones sobre la atención de sus pacientes. Esperamos que esta información nos ayude a entender mejor la manera en que los pacientes y sus médicos pueden usar la información genética de riesgo para mejorar la atención del paciente en el futuro. Como parte de este estudio, se les hará la prueba genética a los pacientes y éstos recibirán los resultados de dicha prueba. Las cartas de invitación se enviarán a los participantes que reúnan los requisitos. Si recibe una carta y le gustaría saber más sobre su participación, por favor póngase en contacto con nosotros al 212-659-8543 o por correo electrónico a ignite.mountsinai@gmail.com