

# accuactual

ISSN: 1889-2671  
DL: AS-404/96

Publicación de la ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

REVISTA Nº 72 - Junio de 2015 - Ejemplar gratuito



DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII). ¡TODOS EN MARCHA!



Noticias Juventud Accu-Asturias



#25añoscontigo



Actividades Juventud Accu-Asturias



FICEMU recibe los premios "Gijón Ciudad Abierta" de la Cadena SER y "Solidaridad" de la FAV

# Nº 72

## DIRECCIÓN:

Luisana de Albornoz.

## REDACCIÓN:

Luisana de Albornoz, Eduardo Murcia, José Ángel Jarne, David Benedicto y Bruno Fernández

## DIBUJO:

Ramón Florentino.

## COLABORAN EN ESTE NÚMERO:

Laureano López Rivas, Ignacio Rodríguez, Deva Monteserín, Joaquín Hinojosa, Manuel Barreiro, Fernando Gomollón y Juan J. Díaz

## FOTOGRAFÍA E ILUSTRACIONES:

M Cruz Iglesias, Antonio Vaz, Manuel Costa, [www.fotolia.com](http://www.fotolia.com) y [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

## RETOQUE FOTOGRÁFICO:

Grupo Iniciativas.

## DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

[www.grupoiniciativas.com](http://www.grupoiniciativas.com)

## EDITA:

Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa del Principado de Asturias.

## IMPRIME:

Gráficas Narcea.

ISSN: 1889-2671.

DEPÓSITO LEGAL: AS-404/96.



## Sede

Avda. Moreda, 11. 3ª planta. 33212 Gijón  
Tel.: 985 091 237

## Delegación Oviedo

Avda. Roma, 4 bajo. 33011 Oviedo  
Tel.: 669 184 225

## Delegación Avilés

El Foco, Sta. Apolonia, 126 Avilés  
Tel.: 649 733 003

[info@accuasturias.org](mailto:info@accuasturias.org) - [www.accuasturias.org](http://www.accuasturias.org)

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal de los suscriptores de la revista ACCU Actual se encuentran incorporados a un fichero titularidad de ACCU-Asturias, cuya finalidad es la gestión de la misma.

Los suscriptores que deseen darse de baja o ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos pueden hacerlo enviando comunicación escrita dirigida a ACCU-Asturias Avda. Moreda, 11. 33212 Gijón, a la dirección de correo electrónico [info@accuasturias.org](mailto:info@accuasturias.org) o al fax nº 984 190 155.

ACCU-Asturias no se hace responsable de las opiniones vertidas por los colaboradores.

Se prohíbe la reproducción total y/o parcial sin la autorización escrita de los autores y de ACCU-Asturias.



## SUMARIO



**04** AUTOAYUDA



**06** #25AÑOSCONTIGO



**09** ¡TODOS EN MARCHA!  
DÍA MUNDIAL DE LA EI



**12** ENTREVISTA AL DR. JUAN J. DÍAZ MARTÍN  
DPTO. DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN  
PEDIÁTRICA DEL HUCA



**20** FICEMU



**22** JUVENTUD ACCU-ASTURIAS

ACCU-ASTURIAS es miembro de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU ESPAÑA) y COCEMFE ASTURIAS.

ESTE BOLETÍN SE REALIZA CON LA COLABORACIÓN DE:

Servicios  
Sociales

**gijón**  
Ayuntamiento



**OVIEDO**.es  
AYUNTAMIENTO



Ayuntamiento de Avilés



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

**cajAstur**





Apreciados Socios,

**En otoño ACCU-Asturias cumplirá 25 años**, somos muchos los que recordamos aquel día de nuestra primera reunión en la que “Manolo y Marivi”, nuestros Fundadores y padres de una hija con EII nos convocaron en un colegio religioso de la Felguera, desde aquel momento empezó a dar sus primeros pasos nuestra Asociación.

Algo así no habría sucedido de no ser porque el Dr. León Pecasse ese verano de 1990 recibió en su consulta de Málaga al matrimonio con su hija. Al marchar les explicó, que no cobraba a ningún enfermo de EII, pero era importante que tratara de hacer una Asociación para estas enfermedades en Asturias, el Dr. Pecasse, ya había Fundado un par de años antes en Málaga la Asociación a nivel Nacional y consideraba que lo mejor que ofrecía a los enfermos la Asociación era la **AUTOAYUDA**, y la cercanía era fundamental para poder realizarla.

Para el Dr. Pecasse conectar a los enfermos, poner sobre la mesa los problemas que muchos creían eran los únicos en sufrirlos era fundamental, y desde ACCU se abrió una puerta para que TODOS se pusieran al día en lo referente a estas enfermedades, siempre asesorados por su buen criterio como médico y enfermo, así con gran tesón y enorme



esfuerzo fue reivindicando las necesidades que un paciente de EII tenía en todos los Estamentos y a la par añadiendo más y más Asociaciones a lo largo y ancho de España.

**Hoy el Dr. Pecasse tristemente no está entre nosotros para cumplir nuestro 25 aniversario, pero si su gran labor, el cariño que nos entregó y cada día como él deseaba, son menos los que sufren en soledad al padecer una EII.**

**UN ABRAZO**  
Junta Directiva de ACCU-Asturias



Dr Cristobal Fraga durante el seminario.

**Acudimos invitados por GASANA al Seminario sobre “Nutrición y sistema inmune. Apoyo nutricional al enfermo oncológico”.** por el **Dr. Cristóbal Fraga**.

Nuestra enhorabuena a GASANA por estos interesantes seminarios tanto por sus temáticas como por los magníficos profesionales que imparten los cursos.



**ACCU-Asturias agradece a LA FUNDACIÓN AYUDATE la formación que ofrece para tratar a enfermos ostomizados posterior a la cirugía en Centros de Salud del Principado al personal Sanitario que lo demanda,** de esa manera se podrá tratar de mejorar en esos Centros de Salud la ayuda a los pacientes con ostomías que lo precisen.

ACCU-Asturias es consciente de la carencia a lo largo de estos 25 años y

Merche, Conchita y Luisana autoayuda de ACCU-Asturias con Olalla Trigas Fundación Ayudate.



Deva Monteserín.

Agradecemos a nuestra colaborador **Deva Monteserín** Bióloga y máster en Terapias naturales y Nutrición, la interesante Charla que ofreció el pasado mes de noviembre sobre **“La inflamación, claves para comprenderla”**, a través de la cual se expusieron claves para la mejora de nuestras enfermedades en el abordaje de la inflamación y en las que nosotros podremos colaborar.

**Por ello, hemos comenzaremos a elaborar una GUIA con conocimientos** que considero importante trasladar a los EII, sobre cómo actúan y que nos proporcionan nuestros alimentos.

mas en estos momentos, tanto en Hospitales como en Centros de Salud de consultas de enfermería especializa en ostomías, y cuando esos pacientes posterior a su cirugía les surgen incidencias o emergencias no tienen a dónde acudir, unas veces por faltar personal formado y otras por no poder prescindir de esos especialistas durante unas horas para atender la consulta.

**Dada la cantidad de personas con cirugías de ostomía, esto es muy necesario y así lo haremos llegar a los responsables.**

**Hemos de decir que la Fundación Hospital de Jove es un ejemplo a seguir** en este sentido, y desde hace seis años nuestros enfermos ostomizados han podido acudir de todas partes de Asturias.



Purificación Lazaro Dra Pilar Niño y Luisana de Albornoaz con el Dr Francisco Guarner.

**Los días 5 y 6 de febrero acudimos al V Workshop Probióticos, Prebióticos y Salud en el Auditorio Oviedo, invitados por el Instituto de Productos Lácteos de Asturias, CSIC de mano de D. Abelardo Margolles Bioquímico, Director de Proyectos de Investigación de esta importante Empresa Asturiana.**

Ha sido una experiencia muy interesante, allí estuvimos con profesionales conocedores de estos temas que os iremos dando a conocer.

También tuvimos el placer de saludar al **Dr. Francisco Guarner** al que entrevistamos en la revista 71.



#### ACTIVIDADES COCEMFE

Aquellos socios de ACCU-Asturias que tengan discapacidad pueden participar en los programas y servicios de COCEMFE Asturias: Programa Mejora (gimnasia, rehabilitación, logopedia...), transporte adaptado, ayuda domiciliaria...

TODA la información en:  
[www.cocemfeasturias.es](http://www.cocemfeasturias.es)

Programa de Vacaciones de COCEMFE.

**SEDE DE GIJÓN**  
Avda. de Moreda, 11. Teléfonos: 985 091 237 / 689 099 275

**DELEGACIÓN DE OVIEDO**  
Avda. de Roma, 4 - Teléfono: 669 184 225

**EN AVILÉS**  
El Foco, Sta. Apolonia, 126 - Teléfono: 649 733 003

[info@accuasturias.org](mailto:info@accuasturias.org)

[www.accuasturias.org](http://www.accuasturias.org)

## REUNIONES Y CONSULTAS

**SIEMPRE con cita previa llamando a la SEDE al teléfono 985 091 237, los martes y jueves de 10 a 14 horas:**

### REUNIONES Y CONSULTAS DE AUTOAYUDA

#### ■ Sede Gijón

Los miércoles de 18 a 22,30 horas. También autoayuda para ostomizados, previa cita.

#### ■ Delegación de Oviedo

Los jueves de 11 a 13:30 horas y 18 a 20 horas.

### ACCU-ASTURIAS-JUVENTUD

Acudirá a la Autoayuda los jueves primeros de mes en el horario de tarde ponte en contacto:

#### - Correo electrónico:

[juventud@accuasturias.org](mailto:juventud@accuasturias.org)

#### - Teléfono móvil/Whatsapp:

644 244 068

#### - Facebook:

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

#### - Twitter:

<https://twitter.com/ACCUjovenAstur>

■ **El Foco Avilés**, los jueves primeros de mes de 18 a 20 horas.

### TERAPIAS INDIVIDUALES CON PSICÓLOGOS

Consultas individuales con Psicólogos los martes tarde en Gijón, Oviedo y Avilés.

### CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

En el Hospital Fundación de Jove Enfermeras especializadas, atenderán a las personas con ileostomía o colostomía.

### CONSULTA DE ASESORAMIENTO GRATUITO

Con un abogado laboralista.



# ACCU-ASTURIAS

## #25 AÑOS CONTIGO

La Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa del Principado, ACCU-Asturias, cumple en otoño su 25 aniversario.

Nuestro recorrido a lo largo de estos años ha sido muy intenso, lleno de momentos difíciles unido a otros muy especiales. Con todo, hemos conseguido llegar a nuestro objetivo de ofrecer apoyo, e información a más de un millar de afectados de los que cerca de 600 formamos parte en la actualidad. Algo fundamental en nuestra asociación ha sido informar de los avances de nuestras enfermedades, tratamientos y técnicas más punteras, junto con estar en contacto con profesionales que van a la vanguardia de nuestras enfermedades e investigan las mismas, dentro y fuera de nuestro país.

Por ello, consideramos que una estupenda manera de conmemorar estos 25 años es a través de una JORNADA MÉDICA que abarque ese largo periodo con la consiguiente evolución que ha tenido lugar, tanto en el campo de la medicina como en la función desempeñada por ACCU-Asturias a lo largo de este tiempo.

Para poder además trasladar una visión globalizada de la enfermedad, de cómo se trabaja en otros hospitales hemos invitado a cuatro ponentes de lujo, alguno de los cuales "ya es de la familia". Por un lado, el doctor **SALVADOR PEÑA**, de todos conocido y apreciado al que hemos pedido coordine esta Jornada y los también doctores especialistas en las EII: **JOAQUÍN HINOJOSA** (Jefe del Servicio de Medicina Digestiva del Hospital de Manises), **MANUEL BARREIRO** (gastroenterólogo de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela), y **FERNANDO GOMOLLÓN** (del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario 'Lorenzo Blesa', de Zaragoza). Ellos, junto a los especialistas de las Unidades de Asturias nos deleitarán con su profesionalidad, consejos y aportaciones para que nuestra enfermedad sea más liviana o, al menos, sepamos controlarla más y mejor.

Vamos a empezar conociendo un poco a estos tres especialistas que han tenido la gentileza de querer acompañarnos los días 17 y 18 de octubre a través de unas cuantas preguntas.



**DR. JOAQUÍN HINOJOSA**

Jefe del Servicio de Medicina Digestiva del Hospital de Manises

**P. Dr. Hinojosa, ¿Cuáles son las diferencias más notables entre los pacientes de EII diagnosticados hace 30 años a los de ahora?**

Desde el punto de vista clínico no hay diferencias entre los pacientes actuales y los de hace unos años. Lo más importante ha sido que el aumento progresivo de la incidencia de la enfermedad junto con su mejor conocimiento ha facilitado el diagnóstico disminuyendo las demoras en el mismo y facilitando el inicio de los tratamientos de una forma más adecuada.

Por otra parte, está aumentando la incidencia, especialmente de enfermedad de Crohn, en edades más tempranas por debajo de los 16 años (casi el 25% de las formas de inicio son por debajo de esa edad) siendo este aspecto el que quizás marca la diferencia más importante respecto al perfil de pacientes de hace 30 años.

**P. ¿Un especialista de digestivo es consciente del papel que ejerce sobre el ánimo de su paciente, y lo que esto puede influir en la parte física, se habla de ello dentro de Geteccu?**

Yo creo que sí. En general en las enfermedades cónicas que requieren consultas frecuentes la relación médico-paciente es tan importante como la administración del mejor tratamiento que tengamos. Hemos de escuchar a nuestros pacientes, conocer las situaciones que a nivel personal influyen sobre su estado anímico, transmitir tranquilidad y buscar las vías que faciliten conseguirla.

Es un tema importante y como tal nos preocupa a los médicos de Geteccu. Tal es así que recientemente se ha publicado en nuestra revista, "EII al día", dos números monográficos dedicados al stress, aspectos psicológicos de la enfermedad y sus relaciones con los brotes de la misma. Aún así creo que son aspectos sobre los que debemos de insistir, nosotros los médicos, y no

"El aumento progresivo de la incidencia de la enfermedad junto con su mejor conocimiento ha facilitado el diagnóstico disminuyendo las demoras en el mismo y facilitando el inicio de los tratamientos de una forma más adecuada".

“Lo ideal sería disponer de herramientas que permitieran al diagnóstico predecir el riesgo de desarrollo de complicaciones o de un curso evolutivo más complejo”.

olvidarnos de cómo influyen en la calidad de vida de los pacientes. Cada vez es más importante la opinión del paciente en su toma de decisiones y ello nos obliga a conocer lo mejor posible todos los factores que se interrelacionan y que contribuyen en la respuesta a las diferentes formas de tratamientos.

**P- El año 2000, en la Asamblea de Ibiza, me impactó en su charla su interés en que los tratamientos para los pacientes de EII deberían ser personalizados, a fecha de hoy, ¿Cree esto puede ser una realidad?**

Caray, ¡¡cómo pasa el tiempo!! En efecto este es uno de los aspectos más importantes en estos momentos. La respuesta rápida sería que ya son una realidad, pero con matices. Buscamos la medicina personalizada que permita en cada paciente seleccionar el fármaco adecuado, en el momento preciso, a las dosis adecuadas y durante los tiempos más ajustados para poder controlar lo más rápidamente posible la actividad de la enfermedad consiguiendo la remisión completa y restituyendo la calidad de vida. En este sentido lo más parecido que ahora tenemos de medicina personalizada es el ajuste de los tratamientos biológicos de acuerdo con los niveles de fármacos anti-TNF en sangre lo que nos ayuda a individualizar dosis, modificarlas antes de que se produzca la recidiva clínica o cambiar a otros fármacos con mecanismos de acción diferentes antes de que se produzcan las pérdidas de respuesta. Lo ideal sería disponer de herramientas que permitieran al diagnóstico predecir el riesgo de desarrollo de complicaciones o de un curso evolutivo más complejo. Tenemos datos clínicos y fenotípicos al diagnóstico que nos ayudan a tomar decisiones terapéuticas para modificar el curso evolutivo y prevenir la discapacidad intestinal pero lo ideal sería tener plataformas que combinando marcadores genéticos, biológicos y datos clínicos nos ayuden a definir mejor el perfil del paciente y así poder seleccionar el tratamiento más adecuado.



## DR. MANUEL BARREIRO

Gastroenterólogo de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

**P. ¿Qué cantidad de pacientes atiende en su unidad Monográfica del Hospital de Santiago, podría decirnos una cifra aproximada de enfermos de EII que hay en Galicia?**

En el área Sanitaria de Santiago de Compostela, atendemos alrededor de 1.500 pacientes con EII, cifra que ha aumentado exponencialmente desde el año 2001.

En nuestro medio tenemos un 57% de colitis ulcerosa y un 43% de enfermedad de Crohn. A pesar de ser una ciudad pequeña, cubrimos una enorme área sanitaria gallega con gran parte de la provincia de A Coruña incluyendo tanto costa como interior, como todo el norte de la provincia de Pontevedra. En Galicia no disponemos de cifras tan exactas, pero calculamos que habrá alrededor de 8.000 pacientes con enfermedad inflamatoria.

“Con la crisis, se está trabajando desde las gerencias en la contención del gasto. Nosotros los médicos responsables de las Unidades de EII debemos contrarrestar con argumentos sólidos, que afortunadamente los hay, a las presiones o a las trabas administrativas”.

**P. ¿Qué porcentaje de enfermos de EII padecen procesos inflamatorios fuera del intestino, afecta igualmente a mujeres y hombres.**

En un estudio que hemos publicado de nuestros pacientes en el *European Journal of Gastroenterology* hemos observado que el 35% de los pacientes con EII tenían manifestaciones extraintestinales. Además, en nuestro medio sí que hemos registrado que existe un mayor porcentaje de estas manifestaciones entre las mujeres.

**P. Antes de la crisis los pacientes de la EII en España teníamos tratamiento punteros al nivel de cualquier país del primer mundo, Estados Unidos, Inglaterra, Francia..., ¿la crisis, ha podido afectarnos en alguna medida que continúe siendo así?**

En principio, creo que la sanidad española como concepto de universalidad y de acceso está a la altura de las mejores del mundo, si bien es cierto que con la crisis, se está trabajando desde las gerencias en la contención del gasto. Nosotros los médicos responsables de las Unidades de EII debemos contrarrestar con argumentos sólidos, que afortunadamente los hay, a las presiones o a las trabas administrativas. Sabemos que los pacientes son crónicos y que los tratamientos serán a largo plazo, pero sabemos que las nuevas terapias han cambiado la historia natural de la EII, disminuyendo hospitalizaciones, cirugías pero sobre todo mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes, con la consiguiente disminución del absentismo laboral y escolar. Por lo tanto nosotros no miramos al mañana, sino que nuestras miras con estas terapias son mucho más lejanas.



## DR. FERNANDO GOMOLLÓN

Servicio del Aparato Digestivo  
 del Hospital Clínico Universitario  
 'Lorenzo Blesa', de Zaragoza

**P. En su perfil de twitter se define como médico que trabaja en Enfermedad Inflamatoria Intestinal, miembro de GETECCU, ECCO, y AGA. La ciencia, la evolución y la música son mis pasiones. Pero... ¿quién y cómo es realmente Fernando Gomollón?**

Es difícil hacer un resumen sobre uno mismo. Médico, docente, divulgador, científico cuando puedo, investigador clínico, aficionado a la música, hablador, son algunas de mis características. Lo mejor de mí se lo debo a mi mujer, mis hijos, y mis maestros como Ricardo Sáinz o Miquel Àngel Gassull. Lo peor proviene de mi mismo, y es mi carácter "criticón" y mi dispersión en múltiples actividades. Efectivamente **GETECCU** (Grupo Español de Trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa) se ha llevado una parte importante de mi tiempo durante los 25 años que han transcurrido desde que veintidós entusiastas lo fundamos cuando poca gente se preocupaba de las enfermedades inflamatorias en España. 25 años después más de 600 personas forman parte de uno de los grupos más activos del mundo en las EII, y más de 800 médicos residentes han pasado por sus cursos de formación, que junto con Antoni Obrador, Miquel Àngel Gassull y Joaquín Hinojosa contribuyó a iniciar en el año 2000 y luego hemos mantenido.

La **AEG** (Asociación Española de Gastroenterología) también se ha llevado otra parte de mi tiempo. Espero que en ambos casos mi pequeña aportación individual haya significado algo en el esfuerzo colectivo para mejorar la aten-

ción del paciente que sufre alguna enfermedad digestiva en España.

**P. En un momento tan difícil para la atención sanitaria, ¿cómo se dibuja en Aragón la atención al enfermo aquejado de Enfermedad Inflamatoria Intestinal? ¿Hay recursos y especialistas suficientes para cubrir la demanda de asistencia de estos enfermos en toda la Comunidad?**

En Aragón tenemos las personas adecuadas pero nos faltan recursos. Por el momento suplimos nuestra falta de recursos con voluntarismo, con el trabajo de personas como nuestras enfermeras. Trabajamos en formarnos constantemente, y en establecer líneas de investigación básica y clínica, así como en la construcción de verdaderas Unidades de EII. Soy optimista para el futuro, porque los médicos, enfermeras y pacientes están cada vez mejor formados, conocen mejor las enfermedades y sobre todo, comparten cada vez más y mejor sus inquietudes.

**P. En un mundo globalizado en el que se avanza hacia nuevos medicamentos que den respuesta a aquello que en la actualidad carece de solución para el enfermo crónico porque la industria farmacéutica ha llegado al techo de propuestas, ¿cómo ve la irrupción de la aplicación de la medicina regenerativa en el terreno de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal? ¿Las células madre pueden ser un principio de solución para esta patología?**

Hacer predicciones de futuro es siempre muy difícil. Los avances en el trata-

“Los avances en el tratamiento van a ser numerosos y rápidos. Dispondremos de más fármacos, más selectivos. Seremos más precisos, aplicando tratamientos más individualizados y probablemente más precoces”.

miento van a ser numerosos y rápidos, cada vez más rápidos. Dispondremos de más y más fármacos, más selectivos. Seremos más precisos, aplicando tratamientos más individualizados y probablemente más precoces. Las herramientas no se limitarán a fármacos, sino que se manipulará el sistema inmunológico mediante diversos tipos de terapias celulares. La medicina regenerativa tendrá su papel, como mínimo en facilitar la reparación de lesiones estructurales. Se aplicarán también herramientas de edición del genoma, de regulación de la expresión genética, y de regulación de la microbiota. Algunas de estas herramientas de tratamiento serán específicas de la enfermedad inflamatoria intestinal, la mayoría serán herramientas generales que se aplicarán a algunos pacientes o subgrupos de pacientes con EII. Todo ello se llevará a cabo en un mundo en el que la herramienta más útil para el tratamiento será, probablemente, no una célula, sino un teléfono. Las computadoras de mano que llamamos "smartphones" facilitarán la comunicación entre profesionales y paciente, y revolucionarán la monitorización de la enfermedad y la investigación epidemiológica y clínica. Nos tendremos que adaptar a unos cambios mucho más rápidos: lo que se aprenda en la facultad (en cuanto a contenidos) tendrá una validez sólo temporal, tendremos que aprender más método y menos conocimiento. Será un mundo apasionante hasta conseguir la curación de estas enfermedades.



ACCU-ASTURIAS  
**JORNADA MÉDICA SOBRE EL  
 CROHN Y LA COLITIS ULCEROSA**  
 17 Y 18 DE OCTUBRE

Con la presencia de los doctores:



Salvador Peña



Joaquín Hinojosa



Manuel Barreiro



Fernando Gomollón



# ¡¡ TODOS EN MARCHA!!

## DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL



### ACCU-Asturias celebró un año más el DÍA MUNDIAL DE LAS EII con una Marcha

A las 11,30 h éramos un gran número de personas las que reunidas en el Muelle deseábamos conmemorar nuestro DÍA. Allí en un rincón tan turístico como es el puerto antiguo de Gijón nos hicimos las primeras fotos y leímos el manifiesto, esta vez fue Héctor uno de los jóvenes el que trasladó nuestro mensaje a la Sociedad con frases como estas”:

”... No hace falta que os diga cómo nos podemos sentir si añadimos a los efectos de la enfermedad la ansiedad provocada por la precariedad laboral o el aislamiento social ... los jóvenes con EII somos y estamos igualmente preparados para desempeñar nuestro cargo en el mundo laboral, no somos parásitos sociales y **queremos trabajar** de lo que se pueda, como se pueda pero trabajar al fin y al cabo... **Necesitamos que la ciencia avance** para poder llegar a una solución definitiva a estas enfermedades y la única forma de hacerlo es promoviendo la sensibilización hacia la información y la investigación”. Hasta que llegue ese día, seguiremos luchando por la integración, normalización y la empatía de la sociedad porque por encima de todo y de todos recordad: **HAY QUE VIVIR!**

A continuación empezó la marcha, con tranquilidad íbamos recorriendo y haciéndonos fotos sin parar para que aquellos que no estabais en esta ocasión podáis desde vuestra casa vivir un poco esta jornada.

Al final besos, abrazos y como siempre un deseo de **TODOS** los que formamos parte de esta Asociación: **”Que nos volvamos a ver en otoño celebrando nuestro 25 aniversario y si Dios quiere el próximo año estemos juntos aquí de nuevo”.**

## EXCURSIÓN ACCU-ASTURIAS

CIUDAD RODRIGO, CASCAIS, LISBOA, SINTRA, OBIDOS, NAZARE, FATIMA, VIANA Y MARINEDA CITY

DEL 22 AL 27 DE JUNIO DE 2015

PV/PERSONA: 357 euros. SUPLEMENTO INDIVIDUAL: 110 euros.

EL PRECIO INCLUYE: AUTOCAR DE LUJO, PENSIÓN COMPLETA (CIDADELA Y AXIS, TRES Y CUATRO ESTRELLAS), GUÍA EN LISBOA y SEGURO DE VIAJE.



+INFO: [www.accuasturias.org](http://www.accuasturias.org)



# EL MÉDICO RESPONDE LA ENFERMEDAD CELIACA (EC)

Con el objeto de aclarar de nuevo conceptos que nos den mayor conocimiento sobre la Enfermedad Celiaca, el día 7 de febrero hemos tenido una interesante Charla-Coloquio, en el Antiguo Instituto Jovellanos a cargo del Dr. Laureano López Rivas. Para recoger y trasladar a nuestra revista parte de lo expuesto, hemos solicitado de nuevo su colaboración haciéndole unas preguntas a cerca de la misma.

**P. ¿Qué es la Enfermedad celiaca?**

Es fundamentalmente una **lesión del Intestino Delgado** provocada por una sensibilidad al **gluten**, que es un componente (proteína) de la harina de los cereales, pero también existe una **inflamación en otros muchos órganos** condicionada por una forma anómala de reacción del **sistema inmunitario**. Es por tanto una de las muchas enfermedades que tienen que ver con las llamadas enfermedades relacionadas con nuestro sistema defensivo o inmunitario, y que están aumentando mucho en los últimos años por causas no bien conocidas. Se produce en personas predispuestas genéticamente, puede aparecer a cualquier edad y tiene una distribución mundial.

**P. Que síntomas son los más comunes?**

En primer lugar debemos aclarar que la mayor parte de los pacientes con EC, tienen síntomas leves y que pueden ser muy variados, lo que a veces hace difícil el diagnóstico. El médico debe pensar en la EC ante cualquier síntoma o grupo de síntomas o alteraciones en los análisis que no tenga una causa clara. Incluso hay pacientes sin síntomas, porque tienen una forma muy leve, que se diagnostican por ser familiares de pacientes con EC o por pertenecer a otros grupos de riesgo.

En realidad existen muchos síntomas que son leves y muy frecuentes (pérdida de apetito o de fuerzas, dolor de cabeza) y que no suelen tener nada que ver con la EC y que solo hacen pensar en la EC cuando hay otros síntomas o alteraciones analíticas, hay familiares con EC y no hay una causa clara que los justifique.

**P. ¿Hay predisposición genética para padecer la Enfermedad Celiaca?**

Si, la hay, sobre todo cuando hay parientes de primer grado y menos cuando son de 2º o 3º grado. La ventaja en el caso de la EC, respecto a otras enfermedades con predisposición genética como la E. Crohn o la C. Ulcerosa, es que en el caso de la E.C es más fácil conocer esa predisposición haciendo un análisis que realiza el S. Inmunología, el **HLA DQ2** (y menos frecuente el **HLA DQ8**). Siempre se debe comparar con el análisis del pariente que tiene la EC diagnosticada y si no coincide la posibilidad de desarrollar una EC es muy baja. Si tiene uno de los dos "+" simplemente tiene predisposición y puede desarrollarla o no. El HLA también puede ser útil para diagnosticar casos dudosos.

**P. ¿Qué pruebas son necesarias y cuando habría que hacerlas para obtener un diagnóstico fiable de E. Celíaca y cómo deben llevarse a cabo dichas pruebas?**

Lo más importante es siempre pensar en la posibilidad, sin la sospecha no hay diagnóstico.

A partir de esto lo primero es pedir un análisis muy sencillo que puede pedir cualquier médico: **la antitransglutaminasa** y si esta es positiva se debe hacer una **biopsia del duodeno** con dieta normal (si se hace con dieta sin gluten no es válida). Si los síntomas orientan mucho a una EC o hay antecedentes familiares de EC, aunque la antitransglutaminasa sea negativa, puede estar indicado hacer una biopsia del duodeno, que consiste en hacer una gastroscopia (introducir un tubo con óptica hasta el duodeno) y tomar unas muestras muy pequeñas, que no producen dolor. Es una prueba fácil y sin riesgos. Si la **biopsia del duodeno es positiva** se pone dieta sin harina de cereales: trigo, escanda, centeno, cebada y avena (sin gluten) y el enfermo debe curar o al menos mejorar de los síntomas. Si no mejora nada hay que pensar en la posibilidad de otras enfermedades, porque la inflamación del duodeno que se ve en la biopsia puede estar causada por otra enfermedad además de la EC. Si la **biopsia del duodeno es negativa** entonces es muy poco probable (pero no imposible) que tenga una E. Celiaca y entonces habrá que pensar en otras enfermedades.

**DIAGNÓSTICO FIABLE DE E. CELÍACA**



Si la analítica de la Antitransglutaminasa ... ES POSITIVA

• **Biopsia del duodeno POSITIVA**

Dieta sin harina de cereales: Trigo, escanda, centeno, cebada y avena (sin gluten).



• **Biopsia del duodeno NEGATIVA**

Pensar en otra enfermedad.



Un conocido hostelero de Gijón, me encargó que le transformara en sala de fiestas un amplio bar que tenía en un apartado pueblo de la provincia de Zamora. No creo que el total de los vecinos de la pequeña localidad llegasen a trescientos, pero siempre había por las calles gentes en grupos de tertulias, o paseando y niños correteando por las calles.

El bar en cuestión era el único del pueblo, por lo que siempre estaba bastante concurrido con las partidas, cafés, juegos de parchís, etc.

Comencé la obra con mucha faena por delante: agujeros en la escayola para empotrar luces de colores, pasar cables, colgar altavoces, poner luces psicodélicas, programadores y otros muchos efectos típicos de estos negocios.

Desde el primer momento se creó una gran expectación, contemplando mi trabajo y brindándome ayuda en cuanto me veían apurado o falto de un brazo más.

La obra, como es de suponer, duró varios días, a pesar de que estuve sin parar ni para comer y ni tan siquiera para dormir.

Tanto de día como de noche, estuve acompañado de hombres del pueblo, que se iban a sus casas a lo cotidiano y volvían en cuanto podían.

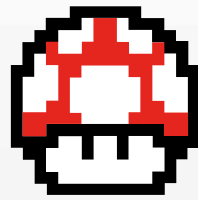
Al tercer día, se oyó un tremendo revuelo proveniente de la calle, que nos hizo salir alarmados intuyendo que algo grave ocurría. Efectivamente, una de las viviendas estaba siendo devorada por las llamas y la gente acudía con calderos aportándolos a una improvisada cadena, que trataba de luchar, casi inútilmente, contra el fuego que cada vez presentaba peor cariz.

Recuerdo a una señora mayor y muy encorvada, casi en escuadra, (posible espondilitis) con un pequeño caldero, semejante al que llevan los niños a la playa para jugar con la arena, y que repetía mientras que apuraba su paso: "¡jahí va Dios!! ¡jahí va Dios!!"

Su aportación poco o nada serviría para mitigar las furiosas llamas, pero ella entregaba su colaboración en la máxima medida de sus posibilidades.

Uno de los mozos, se jugó la vida tratando de sacar de la cuadra a una enorme cerda que se negaba a salir para no abandonar a sus crías y que cuando lo consiguió, vi cómo le humeaba el lomo al animal, y el pelo y la ropa al aguerrido joven.

El hombre que arrojaba el agua que le aportaba la cadena de vecinos, intentaba que fuera lo más eficaz posible su trabajo, corriendo un grave riesgo, no solo de quemarse, sino de que le alcanzaran algunas de las partes que, cada vez con más frecuencia, se desprendían de la vivienda.



# ¡VADE RETRO NINTENDO!

Todo fue inútil. Nada se salvó. Como mucho, se consiguió que el fuego no se extendiera a los otros edificios próximos.

Finalmente, los bomberos llegaron y controlaron la situación sin ningún problema, aunque poco consuelo ya significaría.

Al día siguiente, se había organizado una colecta para intentar compensar en un mínimo a la pobre familia afectada por la relatada desgracia. Me consta que la totalidad del pueblo colaboró generosamente.

Hace poco vi en la televisión, como en una concurrida avenida, había una persona tirada en medio de la acera y las gentes pasaban sin hacer ningún caso y ni tan siquiera dedicarle una simple mirada.

Cada vez la tecnología nos aísla más del mundo, proporcionándonos en nuestras casas todo lo necesario para sentirnos cómodos y entretenidos. Lavadora, fregaplatos, horno, teléfono, calefacción, agua luz...todo.

Por si fuera poco, la televisión nos atrapa con los contenidos de cientos cadenas, y de remate, internet con varias redes sociales, y todo tipo de tiendas e información exhaustiva de cualquier cosa que se nos ocurra consultar.

¿Para qué necesitamos a nadie? Si queremos charlar, tenemos al otro lado millones de entes (que no estoy seguro que sean personas) dispuestas al palique. ¿Queremos sexo? Tan solo es mencionarlo y aparecerán mil candidatas o candidatos en celo. ¿Tenemos una afición y queremos compartirla? Te abrumarán los que contigo coinciden. ¿Jugar a esos juegos de tronos o de lo que sea? Tranquilo que te sobrarán los contrincantes. ¿Quieres enamorarte? Será muy fácil. No tienes ni que vencer tú timidez, ni ponerte guapo, ni hacerte el "duro", ni saber bailar y ni tampoco tener "labia". Date de alta en una de tantas re-

des que están especializadas, y te lloverán las proposiciones y oportunidades.

Todo lo que acontece en el mundo, lo podrás tener en tu pantalla en tiempo real. Además, si hay asesinatos o una catástrofe, te lo mostrarán en primer plano, tanto las heridas, como los gemidos y lamentos, sin ningún tipo de pudor.

En navidad fui a ver el precioso Belén que cada año se expone en el Sanatorio Marítimo de Gijón y coincidí con un matrimonio que llevaba dos niños. Los padres fueron recorriendo todo el perímetro para admirar el cuidadoso montaje, pero los niños caminaban detrás de ellos concentrados en el juego de sus Nintendos (o como se llamen) y en ningún momento se dignaron a mirar para lo que allí se exponía.

Claro, en la tele podrán ver los mejores Belenes del mundo. También podrán construir, de modo virtual, todo aquello que le apetezca: torres, castillos, palacios, montañas ríos, islas, batallas...

Toda esta tecnología, que en principio es una bendición puesto que nos ayuda a elevar nuestra calidad de vida, si no reaccionamos con la sabiduría suficiente para encauzarla con los límites adecuados, llevaremos a las futuras generaciones a formar seres aislados, solitarios, imbuidos en su particular universo virtual y carente de sensibilidad social. Jamás se crearán los vínculos de la amistad que se produce al compartir los juegos de "cuerpo a cuerpo", y con la complicidad que generan las múltiples vivencias en las pequeñas aventuras que en mi generación vivimos.

Tal vez sea que me estoy haciendo mayor, pero me ofrece mucha más nostalgia y ternura el ver unos niños saltando a la cuerda, que a un muchacho solitario concentrado en darle con el dedo índice a una estúpida pantalla.



Grupos del WhatsApp de antes...



“Los niños con EII correctamente diagnosticados y que cumplen sus tratamientos, pueden hacer una vida normal”.

# DR. JUAN J. DÍAZ MARTÍN

**Dpto. de Gastroenterología y Nutrición  
 Pediátrica del HUCA**

Los días 5 y 6 de Febrero se celebró en Oviedo el “VI Workshop Probióticos, Prebióticos y Salud”, en el cual ACCU Asturias estuvo presente. El primer día de este evento, el Dr. Juan J. Díaz Martín, del departamento Digestivo Infantil del HUCA, explicó y resolvió dudas de los presentes en una conferencia sobre las aplicaciones en gastroenterología, especialmente en el campo pediátrico.

Debido a la preocupación como padres con EII por el cuidado de nuestros niños y la amabilidad del Doctor Díaz, ACCU Asturias ha solicitado una entrevista para tratar de conocer mejor las EII en nuestros pequeños.

**P. Durante su intervención en el congreso explicó aplicaciones actuales, con resultados de ensayos clínicos de los probióticos para distintas enfermedades digestivas. ¿Durante la lactancia y el embarazo, los probióticos y prebióticos tienen efectividad como prevención de las EII?**

Aunque existen estudios prometedores en relación a la prevención de dermatitis atópica y otras enfermedades alérgicas en el lactante mediante la administración de probióticos a la embarazada, desafortunadamente no existen evidencias que demuestren ese efecto preventivo en la EII.

**P. Siguiendo un poco con el mismo tema: ¿Es saludable administrar como preventivo probióticos y/o prebióticos de vez en cuando a nuestros niños para mantener bien poblada nuestra microbiota?**

Los probióticos son microorganismos que administrados al ser humano le confieren efectos beneficiosos para su salud. Para poder demostrar un efecto concreto en una población concreta son necesarios estudios clínicos riguro-



sos controlados con placebo. Además los efectos de los probióticos son específicos de cada cepa. Es decir, los efectos del *Escherichia coli* Nissle 1917 ( un probiótico) no tienen nada que ver con los de otras cepas de E coli, que además son patógenos.

El uso no controlado de probióticos sin un fin concreto no puede ser recomendado en la actualidad.

**P. Cuando se esté recibiendo un tratamiento con antibióticos, ¿Se puede combinar este tratamiento con probióticos de manera efectiva y segura?**

Si, sin ningún problema. De hecho, los probióticos han sido estudiados en el tratamiento y la prevención de la diarrea asociada al uso de antibióticos, tanto en niños como en adultos.

**P. ¿El número de casos de EII en niños está aumentando esta última década?**

Sin duda. Los datos del estudio SPIRIT, realizado en España, demuestran que el número de casos en edad pediátrica se han triplicado en los últimos 25 años.

**P. ¿El aumento de casos en EII en niños es en alguna medida causado por el uso y abuso de antibióticos?**

Desconocemos realmente cuales son las causas últimas del aumento de esa incidencia. Existen teorías patogénicas, la denominada teoría de la higiene, que postulan que la mejora en los hábitos higiénicos de la población y la mejora de las condiciones sanitarias, con la consiguiente disminución de la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias, se ha asociado a un aumento de las enfermedades de naturaleza autoinmune y de aquellas en las que interviene el sistema inmune innato.

**P. Cuales son los problemas más frecuentes en niños con EII.**

Los niños con EII correctamente diagnosticados y que cumplen sus tratamientos, pueden hacer una vida normal. Deben participar en actividades sociales y deportivas con otros niños de su edad y acudir regularmente al colegio.

En momentos de brote puede ser necesario limitar los esfuerzos físicos y a veces pueden presentar síntomas molestos que indican inflamación de la parte final del intestino grueso (urgencia por defecar, sensación de defecación incompleta, sangre en las heces).

Cuando los casos son diagnosticados de forma tardía, suelen observarse problemas nutricionales serios: desnutrición, retraso de talla, ausencia de desarrollo sexual, anemia.

Formas graves pueden presentar otro tipo de problemas como las fístulas perianales o las estenosis intestinales, que a veces requieren tratamiento quirúrgico.

Casos graves de colitis pueden requerir la colectomía incluso en la edad pediátrica, lo que provocará la necesidad de una ileostomía (bolsa para recoger las heces del final del intestino delgado) como paso intermedio a la creación de un reservorio que permita la continencia sin necesidad de bolsa.

Asimismo pueden presentar problemas derivados de los efectos secundarios de la medicación, pero son detectables con los controles habituales.

De todos modos, siempre comentamos con ellos que no es fácil para un niño o adolescente asumir que se padece una enfermedad crónica, que como tal no se cura y que va a requerir tratamiento probablemente de por vida. En determinados casos, a consecuencia de ello aparecen problemas de naturaleza psicológica o psiquiátrica, que deben ser tratados con ayuda especializada.

**P. Algunas veces cuando se empieza a tratar la enfermedad con inmunodepresores, parece un poco dramático. Cuando se debe prescribir inmunodepresores a niños, ¿Qué posibles complicaciones pueden aparecer? ¿Son habituales?**

El tratamiento inmunomodulador es clave en el tratamiento de mantenimiento de la EII. El hecho de que una EII se desarrolle en un niño, se asocia a una enfermedad potencialmente más grave que la que se desarrolla en la edad adulta. Por ello, en la casi totalidad de casos de E. de Crohn de diagnóstico en la infancia, tras la inducción de la remisión con un tratamiento nutricional, casi siempre iniciamos tratamiento de



mantenimiento con tiopurínicos o metotrexate, pasando en ocasiones a tratamiento con biológicos.

Para la colitis ulcerosa, que en niños suele presentarse en forma de pancolitis, suele ser preciso inducir la remisión con corticoides, que tienen efecto inmunosupresor. En ocasiones en el tratamiento de la colitis ulcerosa puede ser suficiente con antiinflamatorios tipo 5ASA, sin necesidad de tratamiento inmunosupresor.

Dependiendo del tratamiento utilizado, pueden aparecer un tipo u otro de efectos secundarios. Por ejemplo, en el caso de los tiopurínicos, puede aparecer toxicidad hematológica, en forma de leucopenia. Esos efectos no tienen porque aparecer siempre y por ello es necesario hacer controles frecuentes al iniciar el tratamiento. Por otro lado, en caso de que aparezcan, no siempre obligan a suspender por completo el tratamiento, siendo a veces suficiente con disminuir la dosis del mismo.

**P. Debido a que la edad de diagnóstico puede variar, ¿Son distintos los síntomas de las EII dependiendo de la edad?**

Los síntomas en general son los mismos, aunque no aparecen con la misma frecuencia en adultos y niños. Por otra parte, teniendo en cuenta que el niño es un ser en crecimiento y desarrollo constante, no es infrecuente que los síntomas de presentación de una enfermedad de Crohn sean del tipo hipocrecimiento y retraso del desarrollo sexual.

**P. Por último, suponiendo que somos padres con EII y nuestros hijos tienen la posibilidad de desarrollar una EII, ¿Qué factores y síntomas tendríamos que vigilar?**

La probabilidad de desarrollar una enfermedad inflamatoria en familiares de primer grado ( hijos, padres) es mucho mayor que en la población general. La presencia de síntomas como diarrea prolongada de más de 3 semanas, sobre todo si hay aparición de sangre o moco en las heces, tiene que ponernos en guardia. Aunque el dolor abdominal es muy frecuente en niños en edad escolar, la presencia de determinados signos como dolor localizado, alejado del ombligo, o que despierta al niño por la noche también deben hacernos pensar en la posibilidad de que exista una causa orgánica. Por último, la presencia de fiebre prolongada, sin causa aparente, pérdida de peso o lesiones cutáneas de aspecto sobreelevado y dolorosas también pueden indicarnos la posibilidad de una EII.

**Muchas gracias Dr. Díaz por su colaboración en la ayuda del cuidado de nuestros niños y por resolver nuestras dudas.**

**Gracias a ustedes. Es un placer contribuir a mejorar los conocimientos de esta enfermedad. Los médicos de la Unidad de gastroenterología infantil del área de Pediatría del HUCA, desde siempre hemos colaborado con las asociaciones de pacientes y su labor nos parece fundamental.**



*Los mensajes publicitarios sobre las propiedades saludables de algunos productos con probióticos o prebióticos, no siempre son lo suficientemente precisas.*

# PROBIÓTICOS Y PREBIÓTICOS MÁS ALLÁ DE ESLÓGANES PUBLICITARIOS

Ante todo bienvenidos a esta sección, donde intentamos acercar los conocimientos actuales de las terapias naturales que atañen, de un modo u otro, a las enfermedades inflamatorias intestinales. Antes de empezar quisiera agradecer una vez más a A.C.C.U la existencia de este espacio, y sobre todo a vosotros por leerlos, espero poder corresponderos y que el artículo de hoy os sea de utilidad.

**E**n esta ocasión hemos elegido un tema que podríamos decir que está, en cierta manera, de moda. A ello ha contribuido especialmente la publicidad televisiva de algunas empresas de alimentación, que fomentan enormes expectativas que por desgracia, no suelen corresponderse con lo que nos ofrecen. De hecho hace ya un tiempo que me apetecía hablaros de esta materia, no solo por su importancia sino también por la confusión que genera. La entrevista al Dr. Guarner (Reputado investigador en este campo) en el pasado número de esta revista, me ha parecido un prólogo estupendo, pues es desde la prudencia y la seriedad que caracterizan a los estamentos científicos, desde donde se debe abordar la terapéutica, y no bajo la influencia de la industria o los anuncios.

Para comenzar me parece fundamental clarificar conceptos, para ello repasaremos y ampliaremos con vosotros algunas de las cuestiones planteadas al Dr. Guarner. Lo primordial para desenmarañar la madeja de las informaciones imprecisas es saber qué es un probiótico. Pues bien, los probióticos son microorganismos que habitan en nuestro tubo digestivo y que nos **aportan uno o más beneficios**, la mayoría de ellos se localizan en el colon. La siguiente cuestión sería **¿En qué se distingue un probiótico de un prebiótico?** Pues son totalmente diferentes, ya que los prebióticos son

sustancias nutricionales que ingerimos y que incrementan o **mejoran la actividad de los microorganismos probióticos**. Los prebióticos se caracterizan además porque no son digeribles, es decir, no son absorbidos en el intestino, sin embargo los microorganismos del tubo digestivo sí que los aprovechan.

Ahora podemos pasar al siguiente punto de importancia **¿Qué nos aportan?** Para ello debemos de considerar que en el colon hay más de 100 billones (Sí, con B) de bacterias que junto con otros microorganismos, virus y levaduras principalmente, conforman un complejo ecosistema de cientos de especies, esto es lo que se denomina microbiota intestinal, y que popularmente conocemos como "flora intestinal". Todos ellos suponen un número de

células 10 veces superior a las propias del organismo humano, dato que nunca dejará de sorprenderme.

La microbiota varía entre cada individuo, esta depende de múltiples factores, como qué bacterias nos transfirió nuestra madre durante el nacimiento, si ha habido o no lactancia

**En el colon hay más de 100 billones de bacterias que junto con otros microorganismos, virus y levaduras principalmente, conforman un complejo ecosistema de cientos de especies, esto es lo que se denomina microbiota intestinal,**

materna, nuestra alimentación, el agua que bebemos, el estrés, enfermedades, medicaciones... Un dato curioso es que se cree que existen tres patrones básicos según la flora que poseamos, pero esto es algo que se sigue estudiando hoy en día por lo que por el momento no vamos a profundizar en sus posibles repercusiones, y más teniendo en cuenta que existen muchos otros asuntos constatados para abordar en este artículo.



En el colon es donde se concentra un mayor número de bacterias intestinales.

Las **funciones de la microbiota** son variadas y cada vez los estudios muestran más conexiones con otros sistemas corporales que resultaban difíciles de imaginar, como con el sistema nervioso, el cardiovascular, el metabolismo... De todas formas hoy nos centraremos en las más evidentes, ya que son trascendentales:

- ▶ Mejora de la nutrición al transformar sustancias que nuestro intestino por sí solo no podría asimilar.
- ▶ Prevención de infecciones al impedir el asentamiento de microorganismos patógenos.
- ▶ Favorecen el desarrollo adecuado de las células del epitelio intestinal.
- ▶ Apoyan el desarrollo del sistema inmune y su funcionamiento (Son innumomoduladoras).

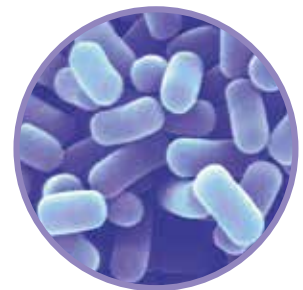
Posiblemente sea esto último lo que ha suscitado un mayor interés para la población general. Sin estos microorganismos la producción de células inmunes es muy baja, por lo que los patógenos podrían invadirnos con gran facilidad, siendo víctimas de continuas infecciones. Podemos decir, de manera metafórica, que nuestro sistema inmune se “entrena” con la microbiota intestinal. Como ya hemos mencionado en otras ocasiones el intestino es el órgano que alberga un mayor número de células inmunes, lo cual no debería sorprendernos si tenemos en cuenta su constante exposición a “elementos externos”, principalmente los alimentos y todo lo que les acompañan, incluyendo los aditivos y los microbios. Todo esto hace de la microbiota un elemento decisivo para la inmunidad, y no solo en cuanto a número de células, sino en

Los **probióticos** son microorganismos que habitan en nuestro tubo digestivo y que nos aportan uno o más beneficios, la mayoría de ellos se localizan en el colon.

Los **prebióticos** son sustancias nutricionales que ingerimos y que incrementan o mejoran la actividad de los microorganismos probióticos.

cuanto a que esas células se formen y “trabajen” correctamente, de forma que una buena microbiota disminuye, por ejemplo, la respuesta a algunos alérgenos.

Existen dos géneros\*, el de los *lactobacilos* y el de las *bifidobacterias* que comprenden un gran número de especies probióticas. Se sabe que su utilización es segura y de hecho la mayoría de los complementos alimenticios de probióticos se basan en ellos. Es conveniente que conozcamos que cada especie actúa de manera diferenciada en nuestro intestino, incluso existen variedades importantes en cuanto a las subespecies y a las cepas. Veamos un caso especialmente interesante, *Escherichia coli* es una especie con gran diversidad, no se puede considerar, en su conjunto, de uso seguro por lo que no se incluye habitualmente en los suplementos alimentarios. Entre esa gran variedad de *Escherichia coli* tenemos, por ejemplo al microorganismo *Escherichia colicepa*CFT073 que causa infecciones a nivel urinario, pero también a *Escherichia coli*Nissle 1917 que es una



*Lactobacilos.*

cepa probiótica con resultados alentadores en la colitis ulcerosa. Como os decía a *Escherichia coli* no suele incluirse en los suplementos de probióticos pero si a muchas especies de *lactobacilos* y *bifidobacterias*, que si bien son seguras no todas son eficaces. Por todo esto cuando nos interesemos por un suplemento con bacterias probióticas sería conveniente que nos informásemos de si las especies que contienen han sido identificadas y estudiadas a nivel de cepa, ya que no todos los fabricantes tienen el suficiente cuidado.

\***Género:** Clasificación, categoría taxonómica que agrupa a varias especies: Ejemplo, el género *Homo* que incluye a la especie humana: *Homo sapiens*, pero también a otras especies extintas como el *Homo erectus*.

Otro asunto a saber respecto a los probióticos, y que se pregunta con frecuencia, es el tiempo que es necesario consumirlos. Pues bien, como es lógico presuponer, esto dependerá del uso que se quiera dar a esos probióticos. Uno de los más habituales es el de prevenir la diarrea asociada frecuentemente a algunos antibióticos, aquí sería suficiente con consumirlos durante el tiempo que dure el tratamiento. Otro caso bien distinto sería en el que pretendemos modificar la microbiota general de una persona, los estudios actuales apuntan que se necesitarían meses de tratamiento y, posiblemente, continuar con una toma periódica, intercalando épocas de descanso.

Debemos de tener en cuenta que el consumo de probióticos debe ser en dosis suficientes para mostrar su eficacia, y ésta suele ser a partir de  $10^9$  (Mil millones) de bacterias viables al día. Con viables nos referimos a su capacidad para sobrevivir a las difíciles condiciones del tracto digestivo, como la acidez estomacal. En la viabilidad del microorganismo no solo influyen las características propias de su especie, sino también las de la forma en que se presentan, por ejemplo, de que está hecha la cápsula. Por otro lado conviene que conozcamos que su ingesta puede ocasionar molestias, la más usual es el hinchazón, especialmente si se toman lactobacilos, que parecen ser las especies más eficaces para la prevención de algunas infecciones que originan diarreas. Para mitigarlo suele ser suficiente con partir de una dosis más baja e ir aumentándola gradualmente. Aprovecho para comentaros aquí, que existe una cepa de *Bifidobacterium infantis* con evidencia favorable sobre el hinchazón en pacientes con el síndrome del intestino irritable; como vemos de nuevo, es muy importante que nos informemos de qué probiótico conviene tomar para cada caso.

Si nos centramos en las E.I.I., se están llevando a cabo muchos experimentos sobre su posible relación con alteraciones de la microbiota. Como se decía en la entrevista al Dr. Guarner se han



*Algunas especies de bacterias probióticas se han mostrado eficaces para reducir la intensidad de la sintomatología asociada al síndrome del intestino irritable.*

encontrado anomalías en los patrones habituales de las especies que componen la microbiota de los pacientes con E.I.I., esto ha abierto nuevas vías de investigación para tratar de constatar si una mejora de la misma repercute en la evolución de la patología o en un alivio de la sintomatología asociada. Si bien los estudios referentes a la enfermedad de Crohn son aún poco clarificadores sobre el posible papel de los probióticos, sí existen evidencias en enfermedades inflamatorias intestinales como la colitis, la *pouchitis*\* ulcerosa o la enterocolitis necrotizante en prematuros. Veíamos anteriormente el ejemplo de *Escherichia coli* Nissle 1917, que se ha mostrado útil en mantener la remisión en la colitis, pero existen incluso ensayos en los que mezclas de probióticos a altas dosis han resultado eficaces para favorecer la remisión durante la colitis ulcerosa activa leve o moderada. Las investigaciones continúan en la actualidad.

Hoy en día se anuncian probióticos en comprimidos y otros que han sido añadidos a los alimentos, pero los probióticos han estado presentes en nuestra dieta mucho antes de que llegase este "boom" al mercado. Los alimentos que

Debemos de tener en cuenta que el consumo de probióticos debe ser en dosis suficientes para mostrar su eficacia, y ésta suele ser a partir de  $10^9$  (Mil millones) de bacterias viables al día.

En el caso de la EII, se están llevando a cabo muchos experimentos sobre su posible relación con alteraciones de la microbiota.

naturalmente los contienen son aquellos que han sufrido una fermentación por parte de microorganismos que nos son beneficiosos y que poseen además las condiciones adecuadas para su supervivencia. El más conocido es el yogur, que consiste en leche fermentada por las especies *Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus* y *Streptococcus thermophilus*. Se ha demostrado que su consumo disminuye la sintomatología asociada a la intolerancia a la lactosa. Existen otros menos populares como el kéfir (otro tipo de leche fermentada por otros microorganismos) o el chucrut (col fermentada) que han mostrado también beneficios a nivel digestivo.

En cuanto a los prebióticos muchos de ellos son de origen vegetal, se trata en su mayoría de fibras y oligosacáridos (pequeñas cadenas de diferentes tipos de azúcares) que no podemos asimilar y que encontramos en los puerros, la

**\*Pouchitis ulcerosa:** Enfermedad inflamatoria que afecta a la bolsa ileoanal construida quirúrgicamente en el caso de algunos pacientes de colitis ulcerosa resistentes al tratamiento.



achicoria, los espárragos, las alcachofas, las cebollas, la lechuga, los plátanos... Al igual que sucede con algunos probióticos también algunos prebióticos pueden ocasionar gases y sensación de hinchazón. Se trata de fundamentalmente de aquellos que son aprovechados mediante fermentación por nuestros lactobacilos, y por eso, en las personas tendentes a padecer estos síntomas se recomendaría comenzar por dosis bajas. A veces los prebióticos se añaden a los alimentos, como sucede por ejemplo con uno de los más conocidos, la inulina, ya que aporta un suave dulzor.

Actualmente se habla además de prebióticos de segunda generación, que son aquellos que aportan más beneficios que el de su efecto positivo sobre la microbiota. Entre estos quisiera destacar los galacto-oligosacáridos (GOS), que naturalmente se encuentran a la leche materna, una de sus peculiaridades es que es de los pocos prebióticos que no son de origen vegetal. Se ha visto que los GOS incrementan de forma muy importante las poblaciones de bifidobacterias, que mejoran la absorción de minerales como el calcio, y que por si esto fuese poco, favorecen la expresión de moléculas anti-inflamatorias en células intestinales. Todo ello sin que hayan aparecido efectos secundarios y a dosis bajas. Diferentes prebióticos han mostrado otros efectos beneficiosos, sobre el estreñimiento, el colesterol, incluso en la prevención del cáncer de colon, lo cual es una muestra más de su trascendencia para nuestra salud.

Como vemos tanto los prebióticos como los probióticos pueden encontrarse en los alimentos de manera natural, por ello es conveniente que cuidemos nuestra dieta para cuidar nuestra "flora intestinal". **Uno de los consejos más sencillos de seguir es el de aumentar el consumo de vegetales, lo que podemos hacer fácilmente introduciendo la fruta entre horas o consumiendo ensaladas como guarnición.** Estos vegetales nos aportarán además un gran número de micronutrientes, fundamen-



*Muchos vegetales contienen fibras prebióticas naturalmente presentes en su composición. Los alimentos fermentados contienen a su vez especies probióticas.*

tales para afrontar con salud nuestro día a día. **Otro consejo importante es el de reducir el consumo de azúcar, ya que ésta favorece el desequilibrio de la microbiota fomentando el crecimiento de microorganismos potencialmente patógenos,** como las temidas cándidas, una afección por desgracia cada vez más frecuente y muy molesta. Recordemos que el azúcar se encuentra en muchos productos como galletas, barritas, bollería, postres lácteos, chocolates... y por tanto evitarla nos obligará a estar atentos a todos estos productos. Con ello no pretendo que renunciéis al delicioso sabor dulce, pero sí moderarnos, buscarlo en las sabrosas frutas o recurrir a sustitutos naturales como la estevia, una planta endulzante. Insisto en lo naturales, ya que algunos endulzantes sintéticos se ha visto que dañan a la microbiota, de hecho un tercer consejo sería el de disminuir la ingesta aditivos, pues está demostrado que varios de ellos perjudican al ecosistema bacteriano intestinal. Para lograrlo debemos informarnos adecuadamente sobre lo que consumimos, sirviéndonos de las etiquetas, que nos alertarán de su presencia. Disminuir los alimentos procesados y decantarnos por alimentos ecológicos que excluyen el empleo de la mayoría de aditivos, nos servirá también de gran ayuda.

Para finalizar debemos contemplar brevemente **otros factores que alteran nocivamente a la microbiota** como son el

**estrés, algunas patologías y diversos medicamentos.** Sobre el *estrés* hemos hablado ya en más de una ocasión en estas páginas, por lo que se que sois conscientes de los múltiples problemas de salud que puede conllevar y la importancia de su prevención a través de actividades relajantes o divertidas, como por ejemplo el contacto con la naturaleza. En cuanto a las *enfermedades y fármacos* que alteran a la "flora" se debe valorar la conveniencia del uso de suplementos probióticos y/o prebióticos, ya que la alimentación pueden resultar insuficiente para contrarrestar sus efectos. Esto no excluye que acompañemos a esos complementos de cambios nutricionales, ya que esto nos permitirá avanzar más rápido y, sobre todo, prolongar en el tiempo su efecto, ayudándonos a mantener a nuestra microbiota "en forma".

Ahora ya me despido, esperando que este artículo no os haya resultado demasiado largo y sobre todo que esta información os pueda servir para cuidaros un poco más, cuidando de esta manera vuestra microbiota, y contribuyendo así al fortalecimiento de vuestro sistema inmune, digestivo, y de vuestra salud global, porque como sabéis todo está relacionado.

UN ABRAZO Y  
 HASTA LA PRÓXIMA.

# ¿ES POSIBLE PRESCINDIR DE BOLSA EXTERNA EN LOS ESTOMAS DE ELIMINACIÓN?

**Dr. Ignacio Rodríguez García**  
 Cirujano, especialista en coloproctología  
 Hospital de Cabueñes

La realización de un estoma digestivo de eliminación por parte de los cirujanos **supone abocar a la pared abdominal una porción de intestino para eliminar residuos orgánicos, que por algún motivo no pueden ser evacuados por el ano.** El estoma no es piel, es intestino con aspecto mucoso que se conecta al exterior mediante un orificio en la pared abdominal. En una colostomía se exterioriza el colón y en una ileostomía una parte de intestino delgado llamada íleon. Hay diferentes tipos, se pueden encontrar una o dos bocas, y de tamaño variable. Las heces pueden tener menor o mayor consistencia según la dieta y tipo de estoma.



Estoma digestivo.

**En España hay en torno a 36.000 pacientes con estomas,** el 75% de los cuales porta una colostomía y un 12% ileostomía. En torno al 1,5 por mil es la tasa de la población con estomas. Esto representa el 3 por mil de la población adulta.

Es un recurso indicado por múltiples circunstancias; problemas relacionados con tumores abdominales, inflamaciones, infecciones...

En la actualidad para la recogida de las heces se utilizan bolsas de colostomía, que se pegan a la piel.

**Entre los PROBLEMAS QUE LOS PACIENTES se encuentran con estos dispositivos destacan:**

**1.** El más frecuente y que más preocupa a los pacientes es que se despegue el disco adhesivo de la bolsa y se vierte el contenido fecal.

**2.** Irritaciones-eczema pericostomía por el contacto de las heces con la piel debido a las dificultades de conseguir un perfecto acople de la parte con adhesivo al borde del estoma, en ocasiones irregular, hundido o con cierto prolapso. Otros problemas más infrecuentes son la aparición de fístulas, pioderma gangrenoso, etc.



En primer término, José Ignacio Rodríguez García, del servicio de cirugía general de Cabueñes, junto al cirujano de Jarrío, Guillermo Vigil. Ambos manipulan el guante adaptado por el propio equipo para realizar microcirugías de colon y recto por endoscopia. En la imagen se ve uno de los ensayos en arterias de cerdo. E.C (Foto EL Comercio).

**3.** La bolsa de colostomía supone llevar externamente heces de forma continua ya que no hay continencia en el vertido (además los dispositivos no deben manipularse con mucha frecuencia para evitar los despegamientos, fugas...).

**4.** Exigen un adecuado entrenamiento para aprender a recortar el disco adhesivo con forma y tamaño variable, a colocarlo adecuadamente (bien centrado), a manipularlo, en el caso de dos piezas para retirar la bolsa sin despegar el disco o a vaciar la bolsa sin "mancharse"...

**5.** En ocasiones suponen una merma en la calidad de vida, sobre todo en relación con la imagen corporal, con dificultades de adaptación psicológica (fundamentalmente en el área sexual) y para la socialización.

**6.** Limitaciones para la realización de actividades deportivas o determinados trabajos.



Hospital de Cabueñes. Foto El Comercio.

HASTA AHORA SE HAN INTENTADO RESOLVER, AL MENOS PARCIALMENTE, ALGUNOS DE ESTOS PROBLEMAS CON:

- La realización de una **colostomía continente**, es decir **que permita un control voluntario de la deposición**. Una de los primeros intentos de colostomía continente fue el ideado por el español *Alejandro San Martín* en 1903. Pone en práctica la colostomía continente subespinosa izquierda (*San Martín Satrústegui A: "Coloproctia. Colostomía. Colostomía subespinosa". Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. Madrid. 1905. 874: 3-11*).
- Posteriormente se propuso una **técnica quirúrgica** en la que se elaboraba un **"reservorio" (de Koch) de intestino delgado** de forma que el paciente con una cánula podía controlar cuándo se vaciaba el mismo. No es aceptada como estándar por los cirujanos y en la actualidad está en desuso debido a sus limitaciones, aunque se haya recurrido a dispositivos complementarios como un anillo magnético para el cierre. Este anillo magnético es un dispositivo que intenta controlar la salida del efluente al colocar un anillo metálico subdérmico y un tapón externo que aporta el campo magnético de un imán.
- **Hidrocoloides**: Sustancias, generalmente en forma de polvos o spray (componentes: pectina, gelatina y carboximetilcelulosa-NaCMC), que absorben el agua formando un gel y favoreciendo la fijación de los discos adhesivos.
- **Láminas protectoras y Protectores moldeables**: Útiles sobre todo en estomas hundidos o muy irregulares. Permiten una mejor adaptación de los discos (tanto planos como convexos) al tamaño y forma del estoma.
- **Obturadores de estoma y cubre estomas**: Con estos tapones y tapas se pretende, durante un corto periodo de tiempo, que el estoma no sea productivo.  
  
Se recomienda su utilización tras un lavado retrógrado del intestino que requiere mucho tiempo, un exigente entrenamiento y una serie de accesorios como: Bolsas para la recogida del efluente con capacidad hasta de 2 litros, mangas de irrigación, cinturones, líquidos para el lavado, mangas de irrigación, jeringas de alto volumen...  
  
*Pueden ser desechables*: (Alterna® Conseal y Alterna® Irrigación, Coloplast productos Médicos S.A. Madrid o el Cubre estoma. Sistema de irrigación. Hollister Ibérica SA).  
  
*O reutilizables*: No comercializados y en fase de desarrollo (Seal for an ostomy appliance Patent NO.:US 8,388,586 B2 Mar.5,2013).
- OTROS SISTEMAS:
  - El **"Attachment mechanism for ostomy bags"** Patent WO 2013/05742 A1: sistema interpuesto entre la bolsa y el disco adhesivo que pretende limitar los escapes y proteger la piel.
  - El **"Adapter insert for an ostomy guard"** Patent No.: US 2014/0324002: muy parecido al anterior, intenta estabilizar el sistema desde la zona entre el disco y la bolsa, evitar la salida de efluente así como controlar las zonas de posible hernia paraestomal.

**Ante esta situación, hemos propiciado el desarrollo de un proyecto colaborativo y pionero en este campo, cuyo objetivo es diseñar y elaborar un dispositivo que mejore las prestaciones de los productos y sistemas actuales del mercado. Y se está avanzando en el mismo gracias al apoyo DE ACCU-Asturias y a una beca financiada por el Instituto Universitario de Tecnología Industrial de Asturias (IUTA).**

**Alumnos y profesores de la Escuela Politécnica de Ingeniería de Gijón, perteneciente a la Universidad de Oviedo, junto a profesionales sanitarios del Hospital de Cabueñes y del Área de Cirugía de la misma Universidad, vinculados a la Milla del Conocimiento, se esfuerzan y comprometen todo su talento para intentar conseguir que el colectivo de pacientes con estomas de eliminación mejoren su calidad de vida.**

Se pretende que el dispositivo retenga las heces dentro del colon-intestino delgado y que el paciente pueda extraerlas-vaciar el intestino de forma controlada.

SE PRETENDE CON ELLO:

Evitar-limitar el contacto de las heces con la piel, el despegamiento y fugas de las bolsas con heces, al prescindir de la "bolsa" externa, con los indudables beneficios estéticos, además de evitar prolapsos, herniaciones...

AUNQUE CON CIERTAS LIMITACIONES:

Se requiere un mínimo de calibre, no sería posible introducirlo ante la existencia de estenosis, ya sea a nivel cutáneo o a cualquier otro

nivel de la pared abdominal. También se necesita un intestino-colon con cierta capacidad de distensibilidad y sin estenosis-acodamientos.

Ya han comenzado los trabajos de diseño y se está estudiando la posibilidad de que sea fijo, expandible... con diferentes materiales, formas...

Posteriormente se elaborarán los primeros prototipos con fabricación aditiva y se realizará las primeras pruebas en simuladores viscerales "ex vivo".

Finalmente llegaremos a la fase de ensayo clínico (previo consentimiento informado y aprobado por comité ético) para lo que esperamos contar con algunos voluntarios. **Seguro que en ACCU-Asturias serán los primeros.**



## CENA DEL ROTARY CLUB A FAVOR DE FICEMU

El 30 de noviembre El Rotary Club, presidido por Javier Fano, celebró su tradicional cena benéfica y subasta de obras de importantes artistas, la recaudación en esta ocasión fue destinada a FICEMU. Unas 350 personas se dieron cita en el restaurante Avant Garde para apoyar LA INVESTIGACIÓN. La recaudación fue excepcional superando los 17.000€, destinados íntegramente a la investigación con células madre uterinas.

Desde aquí queremos trasladar nuestro más sincero agradecimiento al Rotary Club, por habernos entregado esta cuantiosa cantidad y dar a Germán Heredia, nuestro interlocutor, al igual que al resto de personas que colaboran desinteresadamente, la enhorabuena por su esfuerzo en pro de llevar a cabo año a año este importante evento, ya instaurado en nuestra ciudad.



Mesa de Presidencia en la cena del Rotary Club.

## NOTICIAS FICEMU



### TERCER MERCADILLO SOLIDARIO A FAVOR DE FICEMU

Del 2 al 5 de enero FICEMU ha organizado un mercadillo solidario en la Sala de exposiciones de la Fundación Caja Rural de Gijón.

Ha resultado ser todo un éxito de afluencia recaudándose cerca de 3.000€.

**Colaboraron con nosotros las firmas:**  
INDITEX, MANGO, LOS TELARES, JKH, COCA-COLA, CALAZADOS LIDIA, LA LAGARTERANA, BENI ALONSO CERAMISTA, SARA DEL VALLE y CORTEFIEL.

## IV MEMORIAL ÁNGEL RICO A FAVOR DE FICEMU

El domingo 11 de Enero, se celebró el IV Memorial Ángel Rico en recuerdo del que fue nuestro querido compañero y Vicepresidente de FICEMU.

Actuaron desinteresadamente los artistas:

**Vicente Díaz, Pipo Prendes, José Manuel Iglesias, Orquesta de Cuerda del Conservatorio de Gijón (con los alumnos de danza) y el Coro Infantil del Grupo Covadonga.**

La recaudación a favor de FICEMU de 2.500€, se destinó a la investigación con células madre uterinas.



## FICEMU RECIBE EL PREMIO A LA SOLIDARIDAD DE LA FAV



Tita Caravera entrega el Premio al Dr Vizoso.  
Foto Antonio Vaz.



El Dr Vizoso, junto a los Investigadores, agradecen al Público el Premio a la Solidaridad. Foto Antonio Vaz

El pasado 23 de enero, FICEMU recibe el reconocimiento del movimiento vecinal de Gijón en su gala dedicada a la "Solidaridad" de manos de su **Presidenta Tita Caravera**. El público asistente, abarrotó el Teatro Jovellanos en reconocimiento a la labor de

Investigación que FICEMU apoya desde su fundación y que dirige el Dr. Francisco Vizoso Piñeiro. Numerosos artistas de forma desinteresada acompañaron este acto que resultó enormemente emotivo por la unión y la cercanía entre investigación y público al que ésta va dirigida.

## “LAS CELULAS MADRE UTERINAS PUEDEN REGENERAR CORNEAS DAÑADAS”

**E**l estudio, titulado “Corneal epithelial wound healing and bactericidal effect of conditioned medium from human uterine cervical stem cells”, se ha realizado con la colaboración de los Departamentos de Fisiología y Cirugía del Centro de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas (CIMUS) de la Universidad de Santiago de Compostela; la Unidad de Investigación y Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Jove (Gijón); Servicio de Microbiología y Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; así como el Departamento de Optimetría de la Universidad de Santiago de Compostela.

**Son autores de esta Investigación:** **María A. Bermúdez, Juan Sendón Lago, Noemí Eiró, Mercedes Treviño, Francisco González, Eva Yebra-Pimentel, María Jesús Giráldez, Manuel Macía, María Luz Lamelas, Jorge Saá, Francisco Vizoso y Román Pérez.**

**Los investigadores han mostrado que el medio condicionado/secretoma de las hUCESCs (células madre uterinas) favorece el proceso de regeneración tisular de la córnea a la vez que favorece la inhibición del crecimiento bacteriano. Las úlceras corneales son una en-**

Resumen de la **Segunda Publicación Científica Internacional de FICEMU** en la revista: “Investigative Ophthalmology&Visual Science” (IOVS), de la Association for Research in Vision and Ophthalmology.

*Dr. Jorge Saa, Dra. María A Bermúdez, Dr. Francisco Vizoso y Prof. Román Pérez.*

**fermedad oftalmológica muy común. Por lo general son causadas por traumatismos, químicos, uso de lentes de contacto, infecciones o padecimiento del síndrome del ojo seco. Quienes sufren esas lesiones habitualmente presentan una visión borrosa, sensibilidad a la luz brillante (fotofobia) y dolor.**

La generación de úlceras corneales en rata, ha permitido observar que **el medio condicionado derivado de las hUCESCs permite la regeneración de la córnea, y por tanto el cierre de la úlcera**, de manera más rápida que el tratamiento con gotas oftalmológicas usado en la clínica. Además, los investigadores han evidenciado el papel antibacteriano, in vitro, del medio condicionado de las hUCESCs; siendo esto muy relevante debido a la estrecha relación



Foto Antonio Vaz.

existente entre el uso de lentes de contacto e infecciones bacterianas con las úlceras corneales.

Este estudio indica que especialmente los pacientes que usan lentes de contacto y que sufren de ojo seco, alergias inducidas por las soluciones comerciales, o úlceras corneales podrían beneficiarse de este posible nuevo tratamiento, ofreciendo la ventaja de no tener que usar células madre vivas sino un producto derivado de ellas.

Las Leyes y la normativa vigente, obligan a que antes de poder realizar ensayos clínicos (en Humanos), se realicen los preclínicos (en animales de laboratorio). Ya se han iniciado los relativos a enfermedades oculares.

## FICEMU RECIBE EL PREMIO “GIJÓN CIUDAD ABIERTA” QUE CONCEDE LA CADENA SER DE GIJÓN



El premio Gijón Ciudad Abierta fue entregado al Dr Vizoso.

**El pasado 24 de marzo**, FICEMU recibió el Premio “Gijón Ciudad abierta” que concede Ser Gijón con la finalidad de reconocer valores como la solidaridad, el esfuerzo y el trabajo por el bien de toda la Sociedad.

Recogió el premio el *Dr. Francisco Vizoso* que hizo un resumen de la trayectoria de la investigación que dirige y como ahora a través de ella se van abriendo numerosas puertas a la esperanza de nuevos tratamientos para diferentes enfermedades.

El pasado viernes 17 de abril del 2015 nos reunimos varios jóvenes de ACCU Asturias para pasar un fin de semana en una casa rural en el pueblo de Peñanes (Morcín). Para nosotros, la convivencia en una casa rural no es sólo disfrutar de la amistad que nos une, es mucho más, supone hablar de nuestra enfermedad, de cosas que nos preocupan a los jóvenes con Crohn y Colitis Ulcerosa, tratamos aspectos tanto físicos como psicológicos que nos afectan desde un contexto informal entre jóvenes, sin tabúes. Por eso, estábamos ansiosos de que llegara el día señalado.

**Por Bruno Fernández.** Socio Nº 560

A lo largo de la tarde del viernes fuimos apareciendo los integrantes del grupo, que llegó a juntar a 8 personas. Como ya nos conocemos de otras ocasiones, no hicieron falta las presentaciones y directamente comenzamos a hablar entre todos. Cuando nos dimos cuenta, ya era bastante tarde y nos pusimos a hacer la cena, después entre tertulias y risas hasta altas horas de la madrugada.

El sábado por la mañana no madrugamos demasiado... y casi directamente pasamos a preparar la comida. Como hicimos coincidir el fin de semana de

Queremos que sepáis que los jóvenes estamos aquí para lo que necesitéis.

Aportaremos nuestra propia experiencia y ayuda en todo lo posible.

¡¡Ni te lo pienses!!

# CONVIVENCIA EN PEÑANES (MORCÍN)



*Fin de semana en una casa rural en Peñanes (Morcín).*

la casa rural con la Fiesta de la Foliya en Mieres para ir a la degustación de la sidra, de tarde nos acercamos hasta Mieres, cenamos unas hamburguesas y después, ¡cantamos en un karaoke!

El domingo amaneció un día soleado y disfrutamos de los exteriores de la casa y fuimos a tomar algo a Santa Eulalia de Morcín.

Para mí estos dos días de convivencia entre jóvenes significaron mucho, estaba un poco bajo de ánimos y poder hablar con personas de mi edad y con mis mismos problemas de la enfermedad me ayudaron mucho. También creo que

pude ayudar a compañeros con algún consejo que a lo largo de estos años me ha dado la experiencia.

Antes de despedirnos ya estábamos pensando en organizar otra convivencia de jóvenes, fue una experiencia muy enriquecedora.



## ASÍ PUEDES CONTACTAR CON NOSOTROS:

- **Email** > [juventud@accuasturias.org](mailto:juventud@accuasturias.org)
- **Teléfono móvil/Whatsapp** > 644 244 068
- **Facebook** > <https://www.facebook.com/accujuventudasturias>
- **Twitter** > <https://twitter.com/ACCUjovenAstur>
- **Web** > [www.accuasturias.org](http://www.accuasturias.org)

**ASÍ FUERON NUESTRAS ANTERIORES Y AGRADABLES REUNIONES...**



Encuentro con compañeros en León.



Por Oviedo de compras.



De picoteo...



Con nuestra psicóloga.



Visita a nuestra compi al HUCA.



Aprendiendo a montar.



En ruta con los caballos.



@accuasturias



www.facebook.com/ACCUASTURIAS



# ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

## 17 Y 18 DE OCTUBRE, CELEBRAMOS 25 AÑOS ¡TE ESPERAMOS!

### ◀ GIJÓN

Equipamiento Social del Natahoyo  
Avda. Moreda, 11. 3ª planta  
T| 985 091 237

### ◀ OVIEDO

Hotel de Asociaciones de Cocemfe  
Avda. Roma, 4 (esquina C/Amsterdam)  
T| 669 184 225

### ◀ AVILÉS

El Foco, Sta. Apolonia, 126  
T| 649 733 003



+info:  
[www.accuasturias.org](http://www.accuasturias.org)  
[info@accuasturias.org](mailto:info@accuasturias.org)



ILUSTRACIÓN EN LA CONTRAPORTADA Y LA PÁGINA 3  
RAMÓN FLORENTINO