

accu *actual*

ISSN: 1889-2671

DL: AS-404/96

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

REVISTA Nº 63 - Marzo de 2011 Año XIII - Ejemplar gratuito



Excursión a Valladolid, Lerma y Burgos



El Hospital de Cabueñes ya tiene U.M. de E.I.I.



La terapia Reiki, un nuevo servicio en ACCU-Asturias



Más de 90 artistas de toda España se unen a favor de FICEMU

Nº 63

DIRECCIÓN:
Luisana de Albornoz.

REDACCIÓN:
Eduardo Murcia, José A. Jarne,
María Ronderos.

CHISTE:
Ramon Florentino.

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:
Dr. Sabino Riestra, Dr. Salvador Peña,
Dr. Cristobal de la Coba, Dra. Cristina Saro,
y Bioquímica Noemi Eiró

FOTOGRAFÍA:
Manuel Costa, Luisana de Albornoz,
María Ronderos y Grupo Iniciativas.

FOTOS DE PORTADA
Manuel Costa, María Ronderos y
Grupo Iniciativas.

RETOQUE FOTOGRÁFICO:
Grupo Iniciativas, María Ronderos y
Manuel Costa.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Grupo Iniciativas.

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
C/ La Paz, 1 - bajo. 33209 - Gijón. Asturias
Tel.: 985 091 237. Fax: 984 190 155

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

info@accuasturias.org - 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 C/ La Paz, 1, bajo. 33209 - Gijón, a la dirección de correo electrónico 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

NOTICIAS DE AUTOAYUDA



08

EL MÉDICO RESPONDE



10

UNIDAD MONOGRÁFICA DE CABUEÑES
YA ES UNA REALIDAD



12

SALE AL MERCADO UN NUEVO
MEDICAMENTO PARA LA CU



14

LA EII SIGUE SIN TENER SOLUCIÓN
¿POR QUÉ SE PRODUCE?



16

UNA NUEVA VISIÓN SOBRE
EL PLACEBO Y EL EFECTO PLACEBO



18

EXCURSIÓN A VALLADOLID
LERMA Y BURGOS



20

MÁS DE 90 ARTISTAS DE TODA ESPAÑA
SE UNEN A FAVOR DE FICEMU

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:



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS



AYUNTAMIENTO
DE OVIEDO



Ayuntamiento de Avilés

cajAstur

Con la primavera ya estrenada, desde ACCU-Asturias os obsequiamos con un nuevo número de nuestra revista, ACCU-Actual.

En esta edición, os anunciamos diversas actividades que la asociación está llevando a cabo, siempre bajo un mismo denominador común: el enfermo, el socio.

El doctor Salvador Peña colabora en este número con un artículo de opinión. La Doctora Cristina Saro, coordinadora, junto al Doctor Román, de la Unidad Monográfica del Hospital de Cabueñes, responde a un breve cuestionario sobre la puesta en marcha de este servicio, tan demandado por todos.

Para los más avezados en las nuevas tecnologías, queremos anunciar que nuestro espacio web y nuestra página en la red social Facebook pretenden convertirse en nuestras mejores y más brillantes embajadoras de cuántas actividades realizamos desde la asociación y en otras que colaboramos de diversas formas. A través de las mismas daremos debida información en todo lo relativo a nuestra entidad y a nuestra enfermedad. Precisamente.

Además en este nuevo número de ACCU-Actual ponemos en marcha una sección nueva, "El médico responde" en el que los enfermos plantean sus dudas y preguntas, y un especialista en digestivo las responde.

Otra noticia importante que queremos transmitir en este número es la apertura al público de la nueva delegación que ACCU-Asturias tiene en Oviedo; un lugar de encuentro e información para los socios que residen en esa ciudad.

Y por último, como ya viene siendo tradicional en esta pequeña gran familia, la proximidad de la primavera también anuncia la celebración de nuestra entrañable fiesta anual. Os daremos todos los detalles al respecto.

Como se observa, la asociación sigue viva, con ganas de trabajar por y para el socio que, como hemos repetido, es el verdadero motor que impulsa a esta junta directiva a realizar cuántas actividades y proyectos somos capaces de llevar adelante. Sin ese estímulo, todo sería diferente.

Junta Directiva de ACCU-Asturias

AVISO A LOS SOCIOS

Con el fin de poder comunicarnos con todos los socios debidamente, en ACCU-Asturias necesitamos vuestra colaboración. Os rogamos que todos aquellos que hayáis cambiado de número de teléfono, o de correo electrónico, que antes no tuvieseis mail y ahora si, o que hayáis hecho alguna otra modificación de datos importante, que por favor os pongáis en contacto con la Asociación en el número de teléfono 985 091 237 o en la dirección de correo electrónico info@accuasturias.org con el fin de poder modificar estos datos que en la Asociación son de vital importancia para poder realizar correctamente nuestra tarea de comunicación con todos vosotros.

■ ■ ■ **Noticias de autoayuda**

“Conocer la enfermedad de forma adecuada basándose en la realidad es empezar a afrontarla”.

AUTOAYUDA

EN GIJÓN

La Paz, 1 - bajo
Tlf.: 985 091 237. Fax: 984 190 155

Todos los miércoles, en la sede de Gijón, de 18:00 a 20:00 horas, tienes la posibilidad de hablar de tu enfermedad con la responsable de autoayuda.

EN OVIEDO

Avda. de Roma, 4 (esquina C/ Amsterdam). Enfrente de La Cadellada, y del nuevo Hospital. Tlf.: 669 184 225.

También puedes acudir los jueves a la Delegación de Oviedo de 18:00 a 20:00 horas.

RECUERDA

Si necesitas comunicarte con nosotros puedes hacerlo tanto en horario de mañana como de tarde, de lunes a viernes. No dudes en llamar a nuestros teléfonos, te atenderemos directamente o en su defecto trataremos de hacerlo lo antes posible, si nos dejas un mensaje en el contestador.

ACTIVIDADES CON COCEMFE-ASTURIAS

Aquellos socios de ACCU-Asturias que tengan discapacidad pueden participar en las actividades que organiza COCEMFE-ASTURIAS:

- ▶ *Cursillos o talleres.* Pide información y apúntate para los próximos que se organicen.
- ▶ Gimnasia, logopedia y masaje.
- ▶ Bolsa de empleo.
- ▶ Vacaciones con COCEMFE.
- ▶ *Asesoramiento jurídico:* La consulta será preciso concertarla siempre a través de la entidad.

Más información en su página web www.cocemfeasturias.es

ACTIVIDADES REALIZADAS

REUNIÓN DEL 24 DE FEBRERO EN LA DELEGACIÓN DE OVIEDO

El 24 de febrero mantuvimos una reunión en la nueva Delegación con los responsables de autoayuda de ACCU-Asturias y los socios de Oviedo, para que conocieran el Hotel de Asociaciones, y contarles cuáles son las actividades nuevas que se van a poner en marcha y que se van a desarrollar próximamente.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA



Sesión de autoayuda. imagen Luisana de Albornoz.

Este Programa que se ha llevado a cabo en la delegación de Oviedo tiene como objetivos conocer las características de la E.I.I., su etiología, su prevalencia y los factores psicológicos implicados en ella, así como aprender una serie de estrategias para afrontar la enfermedad que ayuden a controlar sus síntomas .

Se trata también de motivar al enfermo para que se implique en un tratamiento activo, potenciando sus expectativas de auto-eficacia.

Lo esta llevando a cabo la psicóloga Carmen Pantiga con la colaboración de la UNED, (Universidad Nacional de Educación a distancia).

Además, viendo la implicación de los familiares directos del enfermo, en nuestra asociación se está desarrollando de forma paralela una atención a los familiares de pacientes de Crohn y Colitis Ulcerosa, que en la mayoría de las ocasiones sufren los efectos colaterales de esta enfermedad, con acusados trastornos que se ven reflejados en muchos casos con la aparición de enfermedades.

Se evaluará la importancia y trascendencia del Programa de cara a impartirlo de forma continuada, para ello la Asociación buscará colaboración para financiarlo.



ACTIVIDADES NUEVAS

Aunque la asociación está barajando unas cuantas actividades para poner en marcha, desde el mes de marzo **tenemos TERAPIA REIKI, impartida por la terapeuta Cheli Cienfuegos.**

¿QUÉ ES EL REIKI?

Es una terapia proveniente de Japón, en la que se maneja la energía a través de las manos.

Se parte de la base de que nosotros somos energía, no sólo somos materia.

Nuestro corazón no está “enchufado” a ningún “interruptor de luz” que genere los impulsos eléctricos, que hacen que se produzcan los latidos, y con ello la vida. Esos impulsos eléctricos, son pura energía. Nuestras neuronas, se comunican a través de impulsos eléctricos, pura energía también. Nuestro cuerpo necesita ingerir alimentos para producir energía y seguir “funcionando”.

El Reiki es la única terapia natural complementaria a la Medicina Convencional, que se imparte a día de hoy tanto en Hospitales públicos, como privados. Está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y tiene múltiples efectos positivos para nuestro organismo, no sólo sirve para relajar.

BENEFICIOS DEL REIKI

El **Reiki** actúa a todos los niveles y en todas las enfermedades, por lo tanto no hay situaciones en las que uno no pueda aprovecharse de la canalización de la fuerza vital universal.

Por ejemplo, de cara a nuestro sistema inmune, que tanto nos preocupa e importa, lo equilibra, y de cara a la medicación, atenúa los efectos tóxicos y potencia los efectos benéficos.

Para los trastornos y molestias corporales, disfunciones metabólicas, lesiones orgánicas profundas, dolores agudos y crónicos, enfermedades degenerativas, bloqueos energéticos, tensiones mus-



Sesión de Reiki realizada en la delegación de Accu-Asturias en Oviedo.

culares y nerviosas, estados de perturbación emocional, depresión y falta de vitalidad, nerviosismo, insomnio y estrés en sus varias manifestaciones no existen contraindicaciones ni efectos secundarios negativos con el **Reiki**, no es posible una sobredosis porque el proceso se autorregula y se limita la capacidad receptiva de absorción del paciente.

El **Reiki** también proporciona una ayuda valiosa en el campo del equilibrio ambiental, ayudando a restablecer la armonía en situaciones traumáticas y conflictivas, como son las relaciones familiares y profesionales.

Los socios que estéis interesados en recibir terapia reiki llamar a nuestros teléfonos y os daremos cita.

Esta terapia se ofrece en la sede de Gijón los miércoles por la tarde, y en la delegación de Oviedo los jueves por la tarde.

La terapia Reiki está destinada únicamente a los socios de ACCU-Asturias.

CONSULTAS

CONSULTA MÉDICA

El **Dr. Laureano López Rivas**, Jefe de Digestivo del Hospital San Agustín de Avilés, atiende nuestras dudas sobre la EII en el Teléfono 662 333 984 los miércoles de 20.00 a 21:00 horas.

CONSULTA PSICÓLOGOS

En la sede de Gijón tenéis a vuestra disposición consultas con un psicólogo los martes de 17:00 a 20:00 horas.

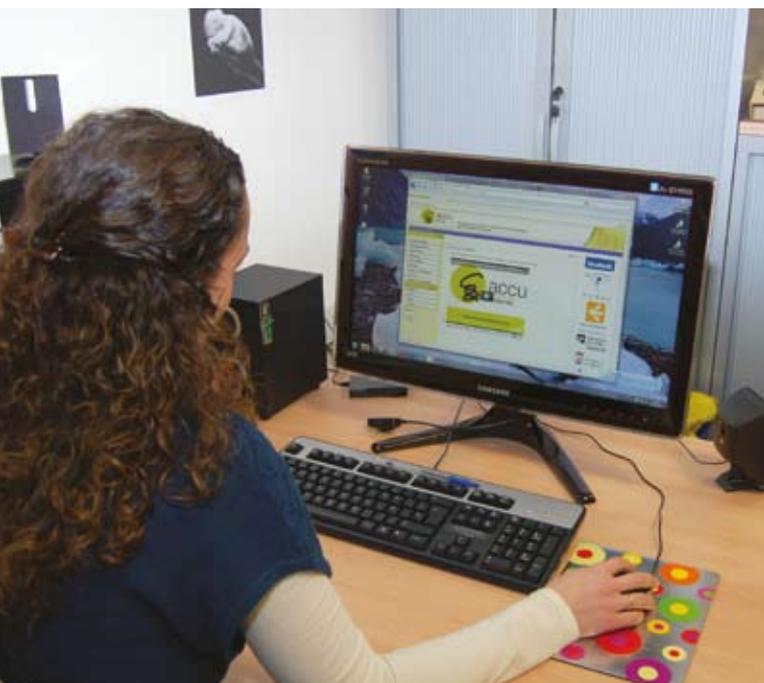
CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

En el Hospital Fundación de Jove, Malén Gómez y Sonia Lugiilde, enfermeras especializadas en esta materia, atenderán a las personas con ileostomía o colostomía que quieran tener revisiones periódicas o que tengan que acudir por necesidad. Para acceder a este servicio, los interesados deben llamar a la sede y proporcionar su nombre y su número de teléfono, donde se facilitará la información necesaria para poder acceder a dicha consulta.

CONSULTAS DE ASESORAMIENTO JURÍDICO

Esta consulta será preciso concertarla siempre a través de ACCU-Asturias.

■ ■ ■ **Noticias de autoayuda.** Por María Ronderos



UNA WEB MÁS DINÁMICA Y CON MÁS INFORMACIÓN

María Ronderos

La página web de ACCU-Asturias ha dado un giro de tuerca. Con una imagen distinta a la que tenía hasta ahora, en ella se vierte todo tipo de información, no sólo relacionada con la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, sino también con todos los servicios y las actividades que ofrece la Asociación, así como qué hay que hacer para poder participar en ellas. Además, en un nuevo apartado se irán añadiendo todas las apariciones de ACCU-Asturias en los medios de comunicación.

La página web de ACCU-Asturias www.accuasturias.org se actualiza cada vez que es preciso, y está concebida para que el socio pueda estar siempre informado con las últimas novedades sobre la Asociación y sobre la E.I.I. Además, mediante el foro que tiene incluido, los navegantes tienen la posibilidad de plantear preguntas, que serán respondidas por otros usuarios del foro.

ACCU-ASTURIAS YA TIENE GRUPO DE FACEBOOK

María Ronderos

Cada día que pasa son más las personas que utilizan las redes sociales, así que pensando sobre todo en los aficionados a usarlas, ACCU-Asturias ha puesto en marcha un perfil y un grupo en Facebook en el que no sólo se dan a conocer todas las actividades que realiza la asociación, sino que también se vierten todo tipo de noticias que pueden ser de interés para quienes padecen E.I.I.

Unirse al Facebook de ACCU-Asturias es muy sencillo, basta con entrar en la página web de la asociación www.accuasturias.org y hacer click en el logotipo de la red social.



www.accuasturias.org

VOLUNTARIAS DE ACCU-ASTURIAS PARTICIPAN EN EL DÍA DE LOS DISCAPACITADOS

María Ronderos

El pasado 3 de diciembre las voluntarias de ACCU-Asturias Felisa Gómez y Elvira Castro, participaron en las actividades realizadas con motivo del Día Internacional de las personas con discapacidad.

Durante toda la mañana estuvieron facilitando información sobre la Asociación y las actividades que se llevan a cabo, en una carpa que instaló la Agencia Asturiana para la Discapacidad en la Plaza de Porlier de Oviedo.

Durante las horas que permanecieron allí, recibieron la visita de la consejera de Bienestar Social, Noemí Martín y de la Concejal de Servicios Sociales del ayuntamiento de Oviedo, Belén Fernández.



De izquierda a derecha: Mónica Oviedo, Noemí Martín, Consejera de Bienestar Social, Elvira Castro, Felisa Gómez y Belén Fernández, Concejal de Servicios Sociales del Ayto. de Oviedo.



Raccu

PARA TODOS AQUELLOS QUE OS GUSTAN LAS MASCOTAS, JÓVENES O MENOS JÓVENES, CHELI, UNA AMIGA QUE ESTÁ CON NOSOTROS TRATANDO SIEMPRE DE AYUDAR HA CREADO UNA MUY APROPIADA MASCOTA. RACCU ES UNA MEZCLA DE DUENDE Y DE RATONÍN; UN ANIMALITO TIERNO, DULCE Y SIMPÁTICO QUE NOS AYUDARÁ A PASAR LOS MALOS MOMENTOS Y QUE TAMBIÉN NOS DARÁ FUERZA Y ÁNIMO PARA QUE NUNCA NOS FALTEN.

PARA TODOS LOS QUE QUERÁIS Y DISPONGÁIS DE CORREO ELECTRÓNICO, SÓLO TENÉIS QUE ESCRIBIR A INFO@ACCUASTURIAS.ORG Y PEDIRNOS QUE OS ENVIAMOS NUESTRA MASCOTA ACOMPAÑADA DE UN TEXTO ESPECIALMENTE DEDICADO A TODOS LOS QUE PADECEMOS ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.

accu
asturias

■ ■ ■ **Entrevista**

EL MÉDICO RESPONDE

Por el Dr. Sabino Riestra UM de EII en el Huca

P. ¿Los medicamentos biológicos tienen como función frenar y reducir nuestras defensas, pero sólo aquellas que producen la inflamación?

R. Los fármacos biológicos actualmente aprobados en Europa para su uso en pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa son el Infliximab y el Adalimumab. Ambos fármacos pertenecen al grupo de los llamados antiTNF (anticuerpos antifactor de necrosis tumoral) y ejercen su función mediante el bloqueo de esta citoquina (TNF), la cual es una de las implicadas en la inflamación intestinal en estos pacientes. No obstante, uno de los problemas que existe con estos fármacos es que tienen un efecto sistémico, lo cual explica alguno de sus efectos secundarios, como por ejemplo la reactivación de la tuberculosis latente; el TNF interviene en la contención de la infección tuberculosa a través de la formación de granulomas, cuando usamos terapias antiTNF, este mecanismo protector se pierde, con el consiguiente aumento de riesgo de reactivación tuberculosa.

P. ¿No es indispensable inmunosuprimir al enfermo de E.I.I. cuando se le pone un biológico de última generación?

R. Efectivamente, no es imprescindible asociar un inmunosupresor (azatioprina/6-mercaptopurina o metotrexate) cuando iniciamos tratamiento con Adalimumab; de hecho, en los estudios pivotaes (aquellos en los que se basó la aprobación de este fármaco en la enfermedad de Crohn) no hubo diferencias en la efectividad del biológico en los grupos de sujetos con y sin inmunomodulador asociado. No obstante, debemos de tener en cuenta que con el Infliximab se pasó de usarlo asociado a inmunosupresores para disminuir la inmunogenicidad (riesgo de reacciones a la infusión), a no asociar inmunosupresores para disminuir riesgos de efectos secundarios (linfomas fundamentalmente) a, de nuevo, volver asociar la inmunosupresión pues se ha visto que el tratamiento combinado es más efectivo. Por tanto, no podemos asegurar que



Dr. Sabino Riestra. Imagen María Ronderos.

con Adalimumab pueda pasar lo mismo, y algunos pacientes más graves puedan precisar un tratamiento combinado para mejorar la respuesta.

P. ¿Se sabe ya que efectos secundarios se observan con menos frecuencia cuando usamos los medicamentos biológicos con parte humana?

R. De la misma manera que la eficacia de los dos antiTNF (Infliximab y Adalimumab) es similar, podemos decir que no hay diferencias en los efectos secundarios. El que Adalimumab sea un anticuerpo totalmente humanizado no evita que se formen anticuerpos anti-adalimumab, los cuales se han asociado a una disminución de la respuesta (al igual que ocurre con el Infliximab), y también a la posible aparición de reac-

ciones de hipersensibilidad. El resto de efectos secundarios es similar (infecciones, insuficiencia cardiaca, enfermedades desmielinizantes, reacciones cutáneas, etc).

P. ¿Si el infliximab y el adalimumab no mejoraron mi enfermedad tengo posibilidad de que otro si lo haga?, estoy planteándome poner un nuevo tratamiento biológico pues estoy operada del ileon y tengo una fístula, ahora sólo tomo Pentasa y vitamina B12 y no se si debería probar con otro biológico.

R. Si la operación del ileon fue reciente y tiene una fístula (supongo que perianal), lo habitual es iniciar el tratamiento para prevenir la recurrencia de la enfermedad lo más precozmente posible; como además tiene una enfermedad perianal, lo habitual es usar un fármaco biológico, que podría ser cualquiera de los que utilizó antes de la intervención, salvo que haya tenido un efectos secundario por alguno de ellos; el hecho de que el biológico no fuese efectivo antes de la intervención no implica necesariamente que no vaya a servir tras la cirugía. Otras alternativas de biológicos serían como uso compasivo, e incluyen el certolizumab y el natalizumab. No obstante, actualmente se prefiere prevenir (la recurrencia de la enfermedad tras la cirugía) a tratar las complicaciones (ya más tardías).

P. ¿Cuanto tiempo se necesita para saber si me funcionara y veré beneficios en un biológico?

R. La respuesta a Infliximab y a Adalimumab se valora entre las semanas 8 y 12; en el caso del Infliximab tras las tres primeras dosis (semanas 0, 2 y 6) se hace una evaluación de la respuesta (que puede ser completa, parcial o no respuesta), antes de pautar tratamiento de mantenimiento cada 8 semanas. En el caso de Adalimumab se evalúa la respuesta en las semanas 8 a 12.

P. Tengo crohn y no me siento a gusto en mi hospital por diferentes motivos, “¿Cómo puedo cambiar y solicitar ir a la Unidad del HUCA”?

R. El acceso de pacientes de fuera del Área Sanitaria IV a la Unidad de E.I.I. del HUCA deberá de seguir unas pautas uniformes que den un carácter oficial a la derivación. Como



© Gennadiy Poznyakov - Fotolia.com

norma general, los pacientes deberían ser derivados por su médico responsable (gastroenterólogo, internista o cirujano); se difundirá en las distintas áreas sanitarias la forma de contacto del médico del paciente con la Unidad de E.I.I. (teléfono, FAX, email).

En esta sección tu también puedes participar. Basta con que envíes tu pregunta a nuestro correo electrónico info@accuasturias.org, o con que llames nuestros teléfonos. Los nombres de las personas que realicen las preguntas no aparecerán en nuestra revista.

SERVICIOS DE LIMPIEZA INTEGRAL

Camino de la Braña, 33 B
33209-Roces (Gijón - Asturias)
E-mail: brilloslimpiezas@hotmail.com
Teléfonos: 658 58 19 94 - 654 88 30 94






LA UNIDAD MONOGRÁFICA EN EL HOSPITAL DE CABUEÑES

YA ES UNA REALIDAD

El pasado 17 de diciembre, se inauguró de forma oficial la Unidad Monográfica de E.I.I. en el Hospital de Cabueñes, en Gijón. Con esta inauguración, culmina una de las aspiraciones más anheladas por todos nosotros: la puesta en marcha de estas Unidades en los tres principales hospitales de Asturias.

El Salón de Actos del centro hospitalario fue el lugar elegido para dar a conocer su puesta en marcha. Los encargados de hacerlo fueron además del Gerente del Hospital de Cabueñes, **Juan Martínez Cossent**, los doctores **Francisco Román** y **Cristina Saro**, coordinadores del servicio. Como invitado de honor, acudió el **Doctor Carlos Taxonera Samsó**, Jefe del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid. En representación de ACCU-Asturias asistió la Vicepresidenta, de la Asociación **Luisa Ana de Albornoz**, acompañada de varios miembros de la Junta Directiva y de un nutrido grupo de asociados. Algunos medios de comunicación y diversos facultativos de distintas especialidades médicas llenaban las butacas del Salón de Actos.

A pesar del poco tiempo que lleva funcionando la Unidad, en la Asociación ya hemos detectado las ventajas de su funcionamiento, y la comodidad que supone para el enfermo y que la Doctora Cristina Saro explica en la siguiente entrevista.



Presentación de la U.M de Cabueñes. Imagen Manuel Costa.

ENTREVISTA CON LA DRA. CRISTINA SARO

P. ¿Quiénes integran la Unidad Monográfica del Hospital de Cabueñes?

R- El Doctor Román, la Doctora Saro y la enfermera Maribel Lijó

P. ¿En qué consiste la Unidad Monográfica?

R. En esta unidad se da una atención especializada e integral a los pacientes de E.I.I. sólo en horario laboral y cuando estén disponibles todos los miembros de la Unidad.

“La Unidad Monográfica no sólo atiende al paciente con la Urgencia necesaria sino que se presta atención telefónica. Además en un futuro, se pretende dar atención telemática”.

P. ¿Qué ventajas tiene para los enfermos la creación de la Unidad Monográfica?

R. No sólo se atiende al paciente con la Urgencia necesaria sino que se presta atención telefónica. Además en un futuro, se pretende dar atención telemática. También se facilita información por parte del servicio de enfermería y atención



Dra. Cristina Saro. Coordinadora del Servicio. Imagen Manuel Costa.

especializada e integral a todos los pacientes, independientemente del lugar hospitalario en el que se encuentre.

P. ¿Cómo se pautan ahora las consultas con el especialista de digestivo de la unidad, dejará el paciente de pasar consulta con el médico, y será ahora una enfermera con quien pase consulta?

R. No, las citaciones son iguales, esto no hemos podido cambiarlo, aunque sería deseable. Hemos dejado dos huecos diarios para consultas urgentes que citamos nosotros en función de las llamadas telefónicas que recibamos en la Unidad. Las consultas con enfermería dependen de los tratamientos con inmunomoduladores, solo para confirmar durante las primeras semanas, que no se producen complicaciones. También puede haber consultas de enfermería para informar a los pacientes sobre aspectos concretos de la enfermedad, siempre citadas por la propia Unidad y no a demanda de los enfermos.

P. ¿Qué debe hacer un enfermo de EII si se encuentra mal?

R. Llamar por teléfono en el horario especificado en la hoja informativa que estamos dando a todos los pacientes. El número de teléfono de la Unidad Monográfica es el 985 185 459.

P. ¿Entonces, ya no es preciso pasar por urgencias, si se presenta un brote?

R. En horas fuera del horario laboral, si, tendrán que acudir a Urgencias, el resto de casos se asumen en la Unidad previa llamada telefónica. En el caso de que el paciente entre en brote en fin de semana tendrá que acudir a Urgencias o esperar al lunes.

P. ¿Se atenderán o coordinarán desde esta Unidad a los pacientes que además de E.I.I., padecen otras patologías asociadas como la Espondilitis, o la artritis?

R. Esto, todavía no está resuelto, ya que no depende sólo de nuestra Unidad, sino que tenemos que ponernos de acuerdo con el resto de los Servicios implicados.



Reportaje



Compartiendo Soluciones

SALE EL MERCADO UN NUEVO MEDICAMENTO PARA LOS ENFERMOS DE COLITIS ULCEROSA

EL pasado 27 de noviembre, el Doctor Cristobal de la Coba, ofreció una conferencia en el Hotel ABBA Playa de Gijón en el que dio a conocer un nuevo medicamento para las personas que padecen Colitis Ulcerosa. Esta ponencia suscitó tanto interés entre los socios de ACCU-Asturias que la sala de conferencias registró un lleno absoluto.

El nuevo fármaco que recientemente ha salido al mercado se llama Mezavant, se trata de una mesalazina de los laboratorios Shire que a diferencia de otras, su lugar de actuación es distinto al de las mesalazinas hasta ahora conocidas. En las próximas líneas el Doctor de la Coba nos cuenta las diferencias entre el Mezavant y otras mesalazinas, así como su modo de actuar en el intestino.

¿SON TODAS LAS MESALAZINAS IGUALES?

La utilidad de los aminosalicilatos en el tratamiento de la colitis ulcerosa se conoce desde hace años, la sulfasalazina se empezó a utilizar en los años 40 y 50. Y desde la sulfasalazina hasta las mesalazinas de última generación no ha habido prácticamente cambios en cuanto a la eficacia, aunque sí en cuanto a formulaciones, forma de liberación, tolerancia y mejora de la adherencia al tratamiento. Por tanto, nos planteamos una pregunta, ¿Son todas las mesalazinas iguales?

Eficacia de las mesalazinas

La última mesalazina en salir al mercado ha sido Mezavant®, que posee un sistema de liberación prolongada multimatrix o multimatrix, con una matriz hidrofílica y otra lipofílica que retrasan la liberación de la mesalazina y favorecen la formación de un gel rico en principio activo, con el fin de que el aminosalicilato esté más tiempo en el colon y llegue también a zonas distales. Además los comprimidos de Mezavant® tienen una dosis de mesalazina de 1,2 g, lo que facilita llegar a dosis más altas con menos comprimidos.

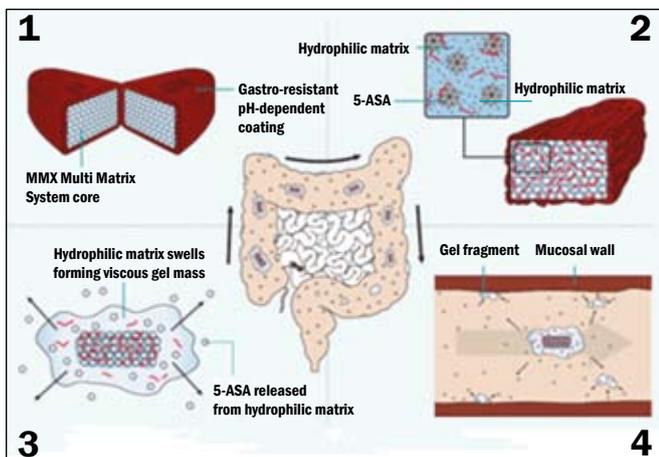


Dr. Cristobal de la Coba. Imagen Manuel Costa.

Sin embargo, aunque es una de las mesalazinas más modernas, no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a porcentaje de pacientes en remisión clínica o endoscópica en comparación con otras más antiguas y con diferente sistema de liberación, como demuestra el Dr. Kamm en un estudio publicado en la revista *Gastroenterology* en el año 2007. Cabría añadir que en el estudio *ASCEND II* del Dr. Hanauer y el *ASCEND III* del Dr. Sandborn, publicados en la revista *American Journal of Gastroenterology* en el año 2005 y *Gastroenterology* en el año 2009 respectivamente, se encuentra que la dosis de 4,8 gramos al día es superior para la mejoría clínica en pacientes con brotes moderados y con una enfermedad más complicada por mayor número de brotes previos, necesidad de corticoides e ingresos, aunque en este estudio no se comparó con otras mesalazinas.

Esto en cuanto al tratamiento del brote agudo, pero en el paciente en remisión también encontramos el estudio de Prantero publicado en la revista *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* en el año 2009, que compara Mezavant® con Asacol® (esta mesalazina no está disponible en España, Lixacol® sería el equivalente) y no encuentra diferencias estadísticamente significativas en cuanto al porcentaje de pacientes en remisión después de un año de tratamiento.

Por tanto, podemos concluir que todas las mesalazinas son iguales y que no merece la pena hablar más del tratamiento del brote leve-moderado de la colitis ulcerosa.



Retos del tratamiento de mantenimiento en la colitis ulcerosa

Sin embargo, existen dos problemas importantes aún sin resolver, y es aquí donde realmente encontramos diferencias entre las mesalazinas.

El primer problema es la **falta de adherencia o cumplimiento** del tratamiento de mantenimiento, al igual que con cualquier otro tratamiento crónico. La Dra Kane, especialista en este tema, en un artículo publicado en *American Journal of Gastroenterology* en el año 2003 encuentra que de los pacientes que siguen el tratamiento el 89% siguen en remisión al año, mientras que de los que no cumplen al menos con el 80% del tratamiento sólo siguen en remisión al año el 39%. Los no cumplidores tienen 5 veces más riesgo de recidiva y elevan el coste de su enfermedad en un 30%. También encuentra que el 50% de los pacientes con colitis ulcerosa cumple poco con el tratamiento y el 12% no cumple nada. Por tanto, sólo un 38% de los pacientes toma correctamente su tratamiento de mantenimiento.

La estrategia de dosis única consigue mejorar la adherencia y las nuevas tecnologías de liberación permiten alcanzar dosis más altas con menor número de comprimidos y prometen ser una alternativa al tratamiento tópico.

El segundo problema es la poca aceptabilidad del **tratamiento tópico** como tratamiento de mantenimiento. En una revisión de 1997, el 80% de los pacientes preferían tratamiento oral a tratamiento tópico y en un artículo publicado en *American Journal of Gastroenterology* en el año 2005, el 75% de los pacientes con colitis ulcerosa distal no recibían tratamiento tópico por descuido de su médico.

Por tanto, para mejorar el resultado del tratamiento de mantenimiento en la colitis ulcerosa sería muy útil dar con estrategias que permitan aumentar la adherencia al tratamiento y suplir la necesidad del tratamiento tópico.

Últimos avances

Uno de los últimos avances en la búsqueda de aumentar la adherencia es la estrategia de **dosis única**. El profesor W. Kruis publica en *Gut* en el año 2009 un estudio en el que compara mesalazina 3 gramos al día frente a mesalazina 1 gramo cada 8 horas, y demuestra que la remisión clínica a las 8 semanas es similar y, además, el 80% de los pacientes prefiere la pauta de 3 gramos al día. Pero la utilidad de la dosis única en el tratamiento de mantenimiento es aún mayor. El Dr. Dignass en un artículo publicado en *Clinical Gastroenterology and Hepatology* también en el 2009 demuestra que el tratamiento de mantenimiento con 2 gramos al día frente a 1 gramo cada 12 horas es superior y todo debido a que aumenta la adherencia. En definitiva, la dosis única es la mejor opción tanto en el tratamiento de inducción como en el de mantenimiento.



Dr. de la Coba durante la conferencia. Imagen María Ronderos.

Otro avance es el diseño del **sistema de liberación multi-matrix** de la última mesalazina, en teoría, este sistema debe permitir alcanzar dosis óptimas de mesalazina en zonas distales del colon, consiguiendo que esta mesalazina sea una alternativa a los tratamientos tópicos. En este sentido, el Dr. Prantera publica un estudio en *Inflammatory Bowel Disease* en el año 2005 en el que compara 3,6 gramos de Mezavant® frente a un enema con 4 gramos de mesalazina en pacientes con colitis izquierda leve-moderada, y obtiene una remisión clínica similar a las 8 semanas. Por el momento es el único estudio del que disponemos, pero esta alternativa es prometedora.

CONCLUSIÓN

Aunque parecía que todo estaba dicho en el terreno de las mesalazinas y el tratamiento de la colitis ulcerosa leve-moderada, hemos encontrado importantes avances en los últimos años.

Por un lado, la estrategia de dosis única consigue mejorar la adherencia, y de este modo aumentar el número de pacientes en remisión durante el tratamiento de mantenimiento, aumentar la satisfacción y confort del paciente y reducir el coste sanitario de la enfermedad.

Y por último, las nuevas tecnologías de liberación facilitan la estrategia de dosis única, permiten alcanzar dosis más altas con menor número de comprimidos y prometen ser una alternativa al tratamiento tópico.

Agradecimientos

Me gustaría terminar este escrito agradeciendo a Pedro Barbillo y a María Ronderos su labor y atenciones. Gracias a todos los socios de ACCU por su amabilidad y por sus preguntas.

Dr. Cristóbal de la Coba Ortiz

Sección de Aparato Digestivo. Hospital de Cabueñes

Reportaje . Por Noemí Eiró
Bioquímica e investigadora

LA E.I.I. SIGUE SIN TENER SOLUCIÓN

¿POR QUÉ SE PRODUCE? ¿HACIA DÓNDE VA LA INVESTIGACIÓN?

También el pasado 27 de noviembre y en el mismo lugar que la conferencia del Doctor Cristobal de la Coba, la Bioquímica e investigadora Noemí Eiró, ofreció una ponencia en la que desgranó la teoría más actual sobre por qué se produce la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (E.I.I.) y hacia dónde van las actuales líneas de investigación de cara a poder combatirla.

Según explicó Noemí Eiró aunque la E.I.I. es de etiología desconocida cada vez cobra más fuerza la teoría de que una o varias bacterias pasan la frontera epitelial de la luz del intestino e inician una reacción inflamatoria. En esa reacción actúan diferentes tipos de células del sistema inmunológico. Un primer tipo (células presentadoras de antígeno) es responsable de identificar el agente invasor y avisar mediante mensajes químicos a un segundo tipo de células (linfocitos).

Estos últimos se multiplican para hacer frente a la demanda de defensa por parte del cuerpo. Los mensajes secretados por estos dos tipos de células se llaman citoquinas, quemoquinas o interleuquinas. Algunos de esos factores son clasificados como pro-inflamatorios, es decir que favorecen la inflamación y otros anti-inflamatorios que por tanto frenan dicho proceso. En la E.I.I. existe un desequilibrio de estas dos clases de factores y es, en parte, la razón por la que la inflamación se produce de forma descontrolada.

En la E.I.I. existe un desequilibrio entre algunos de los factores clasificados como pro-inflamatorios, es decir que favorecen la inflamación y los factores anti-inflamatorios que frenan dicho proceso y es, en parte, la razón por la que la inflamación se produce de forma descontrolada.

Las estrategias terapéuticas actuales están dirigidas contra esos mensajeros.



Noemí Eiró durante la conferencia. Imagen: Manuel Costa.

Esas estrategias son llevadas a cabo o bien por anticuerpos monoclonales, para bloquear la acción de las citoquinas o bien por el uso de células madre del adulto, usando el poder inmunoregulador y regenerador de las mismas.

Antes de que un nuevo medicamento salga al mercado, y una vez finalizada la fase de experimentación animal, se tienen que realizar los llamados ensayos clínicos. Se trata de ensayos en humanos que se ofrecen de forma voluntaria y cuyas fases se clasifican en cuatro.

Fase 1: Se estudia la toxicidad farmacológica relacionada a la posología. Se lleva a cabo con personas sanas y también se puede incluir a enfermos.

Fase 2: Estudia la relación entre la eficacia terapéutica y la toxicidad, así como la forma de establecer la dosis óptima del fármaco. En esta fase ya se recurre a pacientes con la patología, pero en escaso número.

Fase 3: Inmediatamente previa a la aprobación y la comercialización definitiva, de un medicamento se implica a miles de pacientes coordinados por múltiples centros hospitalarios, para verificar la eficacia y determinar las posibles manifestaciones de toxicidad que previamente no se hubiesen detectado. Es la fase de mayor duración dentro de las tres primeras fases y por lo general dura varios años.

Fase 4: Esta fase puede también denominarse estudios de farmacovigilancia, se realizan tras la aprobación y la comercialización de los medicamentos. El objetivo es detectar la toxicidad más infrecuente y la eficacia a largo plazo de los fármacos para incluir posibles nuevas indicaciones.



Noemí Eiró durante la conferencia. Imagen: Manuel Costa.

INCONGRUENCIAS DE ACCU-ESPAÑA

Hace unas semanas hubo una junta de presidentes en Madrid y dado que el nuestro, Pedro Barbillo, no pudo acudir, se decidió que fuera yo en representación de ACCU-Asturias.

Al ser mi primera reunión de esta índole, suscitó en mí una inusual expectativa. Poco me duró, la verdad.

No tengo intención de martirizaros con el pesado programa que desarrollamos, ni detallar algunas de las incongruentes intervenciones de los allí presentes. Tan sólo quiero comentaros dos cuestiones que yo propuse y que, a mi modo de ver, son de gran interés para todos nosotros.

La primera se refiere a la financiación de la confederación ACCU España que sigue necesitando la aportación de todas las «ACCU's», a pesar de las dificultades económicas por la que atraviesan la mayoría, para vivir. El año pasado, nuestra delegación tuvo a destinar a ACCU España la importante cifra de cinco mil euros, que tuvimos que restar de nuestro ya mermado presupuesto anual.

Pero, sin embargo, si ese dinero, junto a las aportaciones del resto de «ACCU's» se destinase a un proyecto de investigación en relación a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, los enfermos veríamos cómo los recursos de nuestra asociación se destinan a un proyecto patente. De esta otra forma, nos seguiríamos quedando con la sensación de que el dinero que se entrega a ACCU España se utiliza para financiar una revista y para lo que ellos quieren, sin más justificación ni argumentación por su parte.

La famosa crisis hizo que se redujeran o se eliminaran varias de las ayudas y subvenciones que regularmente nos concedían los organismos oficiales, así como los particulares. Hace muchos

años que se creó ACCU España y ha tenido tiempo suficiente para buscar su propia financiación y dejar de vivir a costa del resto de «ACCU's».

La segunda cuestión que planteé fue la manifiesta falta de interés y de apoyo a la investigación sobre las Células Madre Uterinas que se ha desarrollado en el Hospital de Jove, y a la fundación que la respalda (FICEMU).

Entendemos que se trata de una investigación sobre un descubrimiento que tiene importantes perspectivas de convertirse en algo verdaderamente extraordinario y esperanzador para muchas enfermedades como la nuestra, pero que hasta que no se concluyan las investigaciones, no se sabrá su verdadero alcance paliativo o curativo.

Me sorprendió la frialdad e incluso la oposición con que se recibió mi comentario y eso me hizo meditar lo siguiente:

La reunión se hizo en un céntrico hotel de cuatro estrellas. Estuvimos excelentemente atendidos y alimentados. Los gastos que esto ocasionaban, así como otros más que también generábamos, eran financiados por un conocido laboratorio farmacéutico que comercializa un medicamento muy usado en nuestra enfermedad.

Tanto éste como otros laboratorios, mantienen una estrecha relación con ACCU España, aportando bienes materiales, financiando viajes y reuniones, así como dinero directamente.

Claro, si ACCU España apoya de forma incondicional, mediante posibles líneas de financiación, así como ejerciendo presión a los organismos oficiales, la investigación con células madre uterinas, puede verse privado de los favores de los mencionados laboratorios que verían peligrar sus millonarios ingresos,

en el supuesto que las investigaciones respondan a lo que, en principio, parece que prometen.

Supongo que todos nos estamos haciendo la misma pregunta: **¿Es más importante poder reunirse en hoteles de cuatro estrellas con los gastos pagados, poder financiar congresos y otros eventos, tener fondos para emprender aventuras de escasa repercusión en los enfermos, que dedicar buena parte de los recursos, tanto económicos como personales, a favorecer la investigación de posibles medicamentos que consigan aumentar nuestra calidad de vida, e incluso llegar a curarnos definitivamente?**

En la mente de todos tenemos latente lo que en muchos casos sucede cuando se produce una gran desgracia en un país de escasos recursos: Se monta un comité, en un hotel de cinco estrellas, formado por ejecutivos que cobrarán sueldos millonarios, deciden posibles actuaciones durante copiosos almuerzos y terminan fagocitando la mayor parte de los donativos que generosamente donaron personas caritativas. Al campo de la desgracia termina llegando escasamente el diez por ciento de lo recaudado.

En nuestra sede hemos puesto a disposición de FICEMU nuestros medios materiales y humanos intentando, de esta manera, aportar todo lo que modestamente nos es posible para favorecer la citada investigación. Directivos y abnegados voluntarios, organizan conciertos, exposiciones de arte etc., para recaudar fondos.

ACCU España es muy libre de actuar como considere oportuno, pero nosotros estamos en total desacuerdo con su política y así lo queremos hacer constar.

Eduardo Murcia

■ ■ ■ **Reportaje** . Por Salvador Peña

Profesor emérito del centro médico universitario "VU" de Ámsterdam

UNA NUEVA VISIÓN SOBRE EL PLACEBO Y EL EFECTO PLACEBO

Dr. Salvador Peña.



Hasta ahora se entiende como placebo una sustancia inerte o un procedimiento simulado mientras que la respuesta que se observa en el paciente se le llama "efecto placebo". La relación médico-paciente, el entorno terapéutico, factores de laboratorio y factores clínicos son eventos psicobiológicos genuinos que permiten entender el efecto placebo como una respuesta que afecta el cerebro del paciente, su cuerpo y su conducta.

INTRODUCCIÓN E HISTORIA

En un artículo de la prestigiosa revista médica "The Lancet" del año pasado se ha reseñado que la introducción de un placebo en los controles, lo que implica la administración de procedimientos falsos para distinguir los efectos de la imaginación de los efectos reales, se inició en el siglo XVI con los esfuerzos de los católicos progresistas para desacreditar a los exorcismos de la derecha. A los individuos "poseídos" por el diablo se les suministró objetos sagrados falsos y reaccionaron con violencia y contorsiones, como si se tratara de reliquias auténticas de los santos y hostias consagradas; se concluyó que el poder de los objetos estaba en su imaginación.

placebo se ha utilizado en la medicina basada en la evidencia como control. Ello quiere decir que la eficacia de un medicamento se mide por la diferencia que se obtiene en relación al placebo, en este caso una sustancia de las mismas características pero inocua.

Ya hace algún tiempo se observó que muchas veces estas sustancias inocuas también producían efectos beneficiosos en los pacientes. Por ello ya hace muchos años que la palabra placebo, en un contexto médico se introdujo para describir los tratamientos inocuos para el paciente. En estos casos comparativos ni el paciente ni el médico saben si verdaderamente el paciente está recibiendo una sustancia inocua o una nueva medicina. En parte se trata de evitar el atribuir un efecto real, ya que tendemos a experimentar lo que esperamos. Así, sugerencias verbales que indican a una persona que va a experimentar más dolor o más picazón se traduce en la experiencia de sufrir más dolor o más picazón, aunque al parecer el dolor es menos influenciado.

Muchos médicos y pacientes están convencidos de que el beneficio terapéutico de varios medicamentos se debe más al efecto placebo que a su acción biológica o farmacológica, ya que a pesar de sus diferentes mecanismos de acción, su beneficio es similar. Por tanto el placebo se usa para distinguir los efectos de la imaginación de los efectos reales.

Muchos médicos y pacientes están convencidos de que el beneficio terapéutico de varios medicamentos se debe más al efecto placebo que a su acción biológica o farmacológica, ya que a pesar de sus diferentes mecanismos de acción, su beneficio es similar. Por tanto el placebo se usa para distinguir los efectos de la imaginación de los efectos reales. Para saber el verdadero valor de un medicamento o de un procedimiento el



Colaborador de Accu-Asturias
FAES FARMA
www.faes.es



© Geo Martínez - Fotolia.com

NUEVA VISIÓN

Hasta hace poco el conocido efecto terapéutico del placebo se fundamenta esencialmente en que el enfermo no sabe que lo que está tomando es una sustancia inerte y que sin sugestión, desaparece la magia del placebo. Sin embargo existe evidencia que el empleo de placebos como analgésicos no sólo atenúan el dolor, sino que lo hacen a través de los mismos mecanismos humorales y las vías neuroendócrinas que muchos fármacos poseen. Por ello no es extraño que los placebos funcionen incluso cuando los pacientes saben que son placebos.

Recientemente se ha demostrado en pacientes con el síndrome del intestino irritable la posibilidad de estudiar el efecto placebo aún a sabiendas que el medicamento consistía en una sustancia inerte: "Placebo sin engaños". Los pacientes que tomaron placebo mostraron una mejoría de sus síntomas muy superior a quienes no recibieron tratamiento. En este estudio, 80 pacientes (70% mujeres) randomizados para un período de tratamiento de tres semanas, fueron divididos en dos ramas, para comparar los que no recibieron ningún tratamiento frente a los que tomaron un placebo. A estos últimos se les informó de que lo que se les daba era una sustancia inerte (incluso en el bote de pastillas ponía "placebo") pero se añadió que había evidencia que tenía efectos beneficiosos.

Por tanto los placebos funcionan aun si el paciente sabe que lo son. Esto abre un interesante campo en la terapéutica y hace desaparecer el problema ético del engaño al paciente, pues ya no se le ocultaría que se le está recetando un placebo. De hoy en adelante los intentos consientes para identificar y explotar las características de las visitas médicas para aumentar los efectos placebo representan una manera ética de aplicar lo que se sabe de los mecanismos del placebo, con el fin de mejorar los resultados clínicos.

En la última década ha crecido el interés en la investigación del efecto placebo utilizando métodos rigurosos para entender por qué entre 20 y 40% de pacientes experimentan efectos beneficiosos con el placebo. En los estudios clínicos llamados estudios comparativos aleatorizados, como es el caso cuando se estudia el efecto del Infiximab o anti-TNF alfa en el control de los síntomas y signos de la inflamación los efectos del placebo suelen ser pequeños pero llama la atención que la proporción de pacientes que mejoran con el placebo es diferente en diversas series de pacientes.

CONCLUSIONES Y ESPERANZA

La evidencia clínica muestra que el efecto placebo puede tener un sentido terapéutico, por su magnitud y duración en poblaciones de pacientes. Es necesario, por tanto, seguir estudiando el efecto placebo para mejorar la atención del paciente. Estas nuevas observaciones y conceptos tienen que llevar a enriquecer la relación-médico enfermo y a evaluar de una manera transparente los nuevos medicamentos, su eficacia, su efectividad y sus efectos secundarios.

cajAstur



■ ■ ■ **Excursión**



EXCURSIÓN A VALLADOLID, LERMA Y BURGOS



Ya tenemos en marcha nuestra próxima excursión. **Será los días 4 y 5 de junio.** Haremos la salida a las 7:30 horas desde la Plaza de la Gesta de Oviedo, y a las 8:00 horas desde la Gota de Leche de Gijón.

La primera parada la realizaremos en el área de servicio Palazuelos, para después continuar el viaje hasta Urueña, una localidad conocida como “villa del libro” tras visitarla seguiremos el camino hasta llegar a Valladolid donde tendremos el almuerzo. Después de comer visitaremos la ciudad y tendremos tiempo libre hasta la hora de la cena y el alojamiento.

Al día siguiente, tras el desayuno, nos encaminaremos hacia la imponente villa de Lerma, y podremos visitarla durante una hora, para después continuar la excursión hasta llegar a Burgos, donde almorzaremos. Terminada la comida, emprenderemos el viaje de regreso, pudiendo hacer una parada por el camino hasta llegar a nuestro lugar de origen.

Para apuntarte a la excursión, llama a la sede de ACCU-Asturias al **teléfono 985 091 237 antes del 20 de mayo.** Cuando se te haya confirmado que quedan plazas tendrás que hacer **un ingreso en la cuenta de Cajastur 2048-0052-83-3400021395 poniendo en el concepto del ingreso: EXCURSIÓN.**

PRECIO SOCIO: 99 €. PRECIO DEL NO SOCIO: 110 €.

El viaje incluye: **Autopullman de lujo, hotel de cuatro estrellas, pensión completa y Seguro de viaje.**



Colaborador de Accu-Asturias

ACCU-ASTURIAS celebra su FIESTA ANUAL EN NOREÑA

El próximo 15 de mayo, ACCU-Asturias celebrará su fiesta anual, un encuentro para la convivencia en el que además, la Asociación hará entrega de su insignia de oro. Este año este galardón que se entrega desde 1996, será para los Doctores que integran las Unidades Monográficas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del HUCA y del Hospital de Cabueñes.



AVISO IMPORTANTE

Aunque mediante una carta, a los socios de ACCU-Asturias os habíamos comunicado que nuestra Fiesta Anual sería el 8 de mayo, por motivos ajenos a la Asociación hemos tenido que modificar la fecha y finalmente será el 15 de mayo.

Para celebrar que ACCU-Asturias cumple 19 años de andadura, hemos elegido el Hotel Cristina de Noreña, un establecimiento de 4 estrellas en el que a partir de las 14 horas tendremos un exquisito almuerzo:

- Entrante de sabadiegos con huevos estrellados.
- Crema de nécoras.
- Cachopo de merluza en salsa de caldereta.
- Tarta de la abuela.

Estos platos harán las delicias de los paladares, y todo ello acompañado por vinos Rioja de crianza y Rueda, café y licores.

El precio para los socios será de 25 € por persona y de 35 € para quienes no pertenecen a la asociación.

Como en años anteriores, este año también se realizarán rifas, pero con una novedad, y es que la Mutualidad y Montepío de la Minería Asturiana, le ha cedido a ACCU-Asturias, uno de sus apartamentos ubicados en Roquetas de Mar (Almería) para que mediante la venta de rifas, puedan disfrutarlo dos personas durante la segunda quincena del mes de junio. Un motivo más, para que ningún socio de ACCU-Asturias falte a la Fiesta Anual.

Para apuntarte a la fiesta anual de ACCU-Asturias, antes del 28 de abril tendrás que hacer un ingreso en el nº de cuenta de Cajastur 2048-0052-83-3400021395 poniendo en el concepto del ingreso: FIESTA ANUAL y a continuación llamar a la sede de ACCU-Asturias al teléfono 985 091 237 para comunicarlo.

En NOREÑA



hotel
cristina



Bodas • Congresos • Actos Sociales
Tfno. 985 74 47 47 www.hotelcristina-asturias.com

Actualidad Ficemu. Por María Ronderos

MÁS DE 90 ARTISTAS DE TODA ESPAÑA SE UNEN A FAVOR DE FICEMU

El pasado 3 de enero, FICEMU inauguró la exposición de arte benéfica que llevaba meses organizando. Artistas, personas anónimas y también conocidas, acudieron a la inauguración. El piragüista 10 veces Campeón del Mundo, Manuel Busto, y la también Piragüista y Diploma Olímpico en Pekín, Jana Smidakova, también quisieron acompañar a FICEMU en un día tan importante para la Fundación.

Las más de 100 obras que logró reunir FICEMU recogían diversos estilos y técnicas, entre las que no faltaron los óleos, las serigrafías, las acuarelas o los acrílicos entre otros. Obras entre las que se encontraban firmas de reconocido prestigio nacional e internacional.

Antes de la inauguración de la exposición, la Vicepresidenta de FICEMU, Nélide Gómez, y la Vicesecretaria de la Fundación, Luisa Ana de Albornoz, ofrecieron una rueda de prensa junto al Presidente de la Fundación Caja Laboral de Gijón, Jesús Fuentes, y la Responsable de Recursos Humanos de Leroy Merlín



De izquierda a derecha: Jesús Fuentes, Nélide Gómez, Luisa Ana de Albornoz e Isabel Berlanas. Imagen cedida por el diario EL COMERCIO.

de Gijón, Isabel Berlanas. Las dos representantes de FICEMU agradecieron la generosidad y la implicación de todos los artistas, así como los patrocinios de la Fundación Caja Rural de Gijón y de Leroy Merlín.

El Presidente de la Fundación Caja Rural de Gijón, Jesús Fuentes, aseguró que “es una gran satisfacción que FICEMU pensara en nuestra entidad para exponer las obras”. Para Fuentes “el trabajo que desarrolla FICEMU es muy importante porque puede beneficiar a miles de personas. En casi todas las familias hay alguien que padece enfermedades crónicas”.

Según Isabel Berlanas, para Leroy Merlín “poder colaborar con FICEMU ha sido un verdadero placer” a la vez que deseó suerte a la Fundación en su andadura. También dio las gracias por acudir a ellos para enmarcar las obras, y destacó que “lo más importante no ha sido el valor económico de los marcos que Leroy Merlín ha donado a la Fundación, sino el esfuerzo que los trabajadores de Leroy Merlín han hecho para que todos los cuadros estuviesen listos de cara a la inauguración de la exposición”.

Para FICEMU la exposición ha sido todo un éxito, no sólo porque se lograron recaudar casi 13.000 euros, sino también, porque la repercusión mediática fue muy elevada favoreciendo así que cada vez sean más las personas que conocen la labor que realiza la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas.



Jana Smidakova y Manuel Busto. Imagen: María Ronderos.



Los artistas Petrus y Marcos Tamargo. Imagen: María Ronderos.

EL JURADO DE LOS PREMIOS MANOS SOLIDARIAS PROPONE A FICEMU COMO CANDIDATA A LOS GALARDONES DE 2011

Es la segunda vez en menos de un año que proponen a la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas a un premio de ámbito nacional.

El Jurado de los Premios Manos Solidarias, organizado por Loterías del Estado en colaboración con el Grupo Zeta y Cruz Roja Española, ha contemplado la iniciativa solidaria "Investigación con células madre" puesta en marcha por la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas como candidata a los Premios, en su edición de 2011, dentro de la categoría "Innovación y Progreso".

Los premios se distribuyen en tres categorías, FICEMU es candidata a la de "Innovación y Progreso". Según la organización "el premio en esta categoría se otorgará a la candidatura de aquella organización que mayor esfuerzo haya realizado en 2010, en el impulso a la investigación, desarrollo e innovación para la mejora de vida de la población".

Los Premios Manos Solidarias tienen como objetivo reconocer y difundir a

la opinión pública la labor de aquellos colectivos orientados a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en los ámbitos de integración, educación, salud, innovación, medio ambiente, etc.; así como la actuación de empresas e instituciones desde el ámbito de la responsabilidad social corporativa.

Los proyectos finalistas, que se darán a conocer en un acto oficial con la presencia de la Casa Real, tendrá lugar el próximo 14 de abril en Madrid.



Aunque el premio no tiene dotación económica para el Presidente de FICEMU, **Pedro Barbillo** "el mero hecho de que nos hayan propuesto para este galardón, no deja de ser un reconocimiento más al trabajo que realizamos en la Fundación".

En el pasado mes de julio, FICEMU logró alzarse con el premio "Top 10" otorgado por la publicación "Redacción Médica" del grupo Sanitaria 2000.



Asturias
cerrajería

CARPINTERÍA de ALUMINIO y de PVC

- * Ventanas
- * Puertas de entrada
- * Barandillas
- * Cierres de terraza
- * Portales
- * Mamparas de baño
- * Fachadas
- * Etc...

Descuento del 20% a todos los socios y colaboradores de ACCU-Asturias.






"Financiación gratuita durante 1 año"

Polígono Industrial del Norte, Parcela 18 - Mieres (Asturias)
e.mail: info@asturiascerrajeria.es - Tlfnos.: 985 464 149 • 682 247 474

■ ■ ■ **Actualidad Ficemu.** Por María Ronderos

En la pausa del concierto, se rifa una acuarela cedida por el Artista Marcos Tamargo, también a favor de la Fundación.

EL GRUPO **BANDA NOCTURNA** ACTUA A FAVOR DE FICEMU



Banda Nocturna durante su actuación. Imagen María Ronderos.

El maestro de ceremonias para realizar la rifa del cuadro, fue Eduardo Murcia, Vocal de ACCU-Asturias. Tras haberse vendido todos los números y realizarse un primer sorteo, no aparecía la persona que tenía el número premiado, de manera que después de esperar un tiempo prudencial, por aclamación popular, Eduardo Murcia realizó un nuevo sorteo. El Agraciado fue un joven que había acudido al concierto de Banda Nocturna y quien con una gran alegría se llevó debajo del brazo la pieza de Tamargo, una acuarela de la "Serie Quijotes" valorada en 800 euros. La persona cuyo número fue premiado en primer lugar, no apareció por haberse ausentado del sorteo para salir a la calle a fumar un cigarro, a pesar de que se había anunciado que se iba a proceder a la realización del sorteo del cuadro, una anécdota de la que Eduardo Murcia dijo que lo ocurrido era "un motivo más para dejar de fumar".

El 27 de enero, apenas unos días después de haberse clausurado la exposición de arte a favor de FICEMU, actuó el grupo Banda Nocturna en la Sala Acapulco del Casino de Asturias, en Gijón. Unos días antes, y tras conocer la labor que realiza la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas, Banda Nocturna había decidido donar a FICEMU el 50% de la recaudación de la venta de las entradas.

Tras una hora de muy buena música, y una muy buena actuación de Banda Nocturna que no dejó indiferente a ninguno de los asistentes al concierto, se realizó una pausa para rifar una obra de arte, y es que el pintor gijonés Marcos Tamargo también quiso sumarse a la acción solidaria de Banda Nocturna con la rifa de una de sus obras. El 50% de la venta de los números para el sorteo también lo donó a FICEMU.



De izquierda a derecha. Eduardo Murcia, el agraciado con el cuadro y Marcos Tamargo. Imagen María Ronderos.

¡ESCUCHA RAMON!

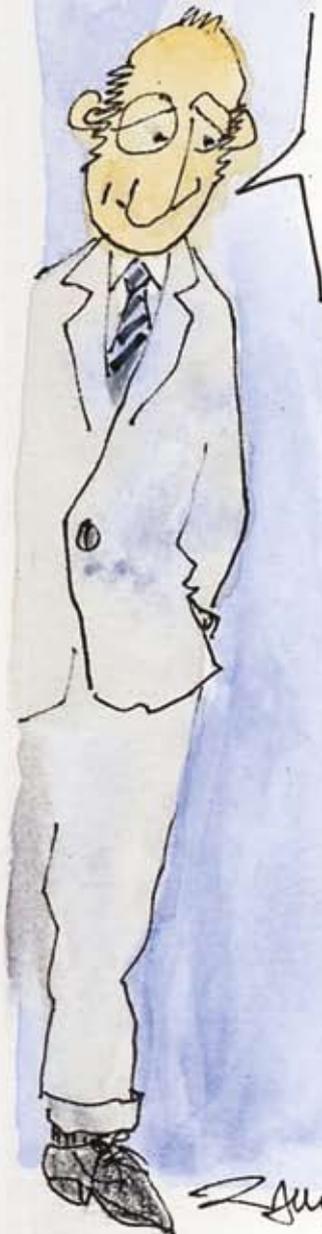
"HAY TRES CLASES
DE MEDICOS:

EL QUE EJERCE POR
DINERO.

EL QUE EJERCE PARA
LLEGAR A SER FAMOSO.

Y LOS QUE EJERCEN PARA
QUE ESTEN AGUSTO SUS
PACIENTES. COMO ES EL
CASO DE LA DR. CRISTINA
SARO. SOLO A ESTOS
ULTIMOS SE LES HECHA DE
MENDOS "

A FIN DE CUENTAS, COMBATIR,
SACRIFICAR TODO POR LO QUE
SE AMA, SERVIR (LA PALABRA
MAS BELLA QUE EXISTE), SER
POR ELLO RECORDADOS Y
TRANSCENDER, ES LO QUE
EN VERDAD IMPORTA.



Ramón Forés 2011



no te imaginas qué grandes son tus posibilidades

O formación
e inserción

C/ Magnus Blikstad, 85. Entlo C. Gijón
Telfs. 985 342 221 / 985 340 916
email: sergioidola@yahoo.es