

accuactual

ISSN: 1889-2671

REVISTA N° 60 - Marzo de 2010 Año XIII - Ejemplar gratuito



Entrevistamos al Dr. Laureano Rivas



Fundación FICEMU



Medicina regenerativa



Talleres de informática



HIJOS SANOS de PADRES CON

Enfermedad Inflamatoria Intestinal

DIRECCIÓN:
José Ramón Marinas.

REDACCIÓN:
Luisana de Albornoz, Eduardo Murcia,
José A. Jarne, Covi Sánchez y
Mercedes García Hernández.

CHISTE:
Ramon Florentino.

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:
Dr. D. Laureano López Rivas, Manuel Costa,
Dr. D. Carlos Rodríguez, Maica García Lastra
y María Roderos.

FOTOGRAFÍA:
Borja Fotógrafos.

FOTO DE PORTADA
© Leah-Anne Thompson - Fotolia.com.

RETOQUE FOTOGRÁFICO:
Manuel Costa.

ASESORÍA LABORAL:
Carlos Meana Suárez.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Grupo Iniciativas.

EDITA:
ACCU-Asturias

IMPRIME:
Gráficas Narcea.

ISSN: 1889-2671

DEPÓSITO LEGAL: AS-404/96.

**EDITA: ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE
CROHN Y COLITIS ULCEROSA DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS.**

C/ La Paz, 1 - bajo. 33209 - Gijón. Asturias.
Tel.: 985 091 237. Fax: 984 190 155.
(Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas
y de 17:00 a 20:30 horas).

Delegación Oviedo
Centro Social Vetusta
C/ Vetusta, 11. Tel.: 669 184 225.
(Jueves de 18:00 a 20:00 horas).

Apdo. de Correos, Nº 309.
33209 - Gijón. Asturias.

info@accuasturias.org
www.accuasturias.org

**ACCU ASTURIAS no se hace responsable de las opinio-
nes vertidas por los colaboradores.**

**Se prohíbe la reproducción total y/o parcial sin la auto-
rización escrita de los autores y de ACCU ASTURIAS.**



04 NOTICIAS DE AUTOAYUDA



07 UN NUEVO VIAJE CON ACCU-ASTURIAS



08 HIJOS SANOS CON PADRES CON EII



13 CREACIÓN DE FICEMU



14 ENTREVISTA AL DR. LAUREANO LÓPEZ RIVAS



20 MEDICINA REGENERATIVA. EL FUTURO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

SEDE GIJÓN.

La sede de nuestra asociación permanece abierta para cuantos precisen información o ayuda en horario de **lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.**

Las tardes de los **lunes, miércoles, jueves y viernes** seguimos contando con nuestras voluntarias: Flor, Conchita, Dolores, Luisana y Ángeles, de **18:00 a 20:00 horas.**

DELEGACIÓN DE OVIEDO.

Hasta finales de junio los **jueves de 18:00 a 20:00 horas.** El número de contacto es el **669 184 225.**

Recordad que estamos en el Centro Social Vetusta (calle Vetusta, 11) para dar apoyo e información a todos los enfermos, familiares y socios que acudan.

Se necesitan voluntarios/as para esta delegación.

DELEGACIÓN DE AVILÉS.

Su horario de puertas abiertas, hasta finales de junio, los **jueves de 18:00 a 20:00 horas.**

Recordad que estamos en:

**El FOCO
C/ Sta. Apolonia, 126
Tlf.: 669 746 057**



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.

QUERIDOS AMIGOS:

Tenéis en vuestras manos un nuevo número de ACCUACTUAL, la revista de ACCU-Asturias, nuestra revista.

El desarrollo de los acontecimientos y el punto en el que se encuentran las investigaciones científicas han dado lugar a la consecución de un nuevo hito en este proyecto: el nacimiento y puesta en escena de la **Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas, (FICEMU)** en donde nuestra entidad juega un papel fundamental en su Patronato fundacional. Desde el primer momento, la Junta Directiva de la asociación creyó en este proyecto y sintió la necesidad de su implicación en el mismo. Más allá de nuestras obligaciones estatutarias, ACCU-Asturias apoyará cualquier investigación que sirva para paliar, en una u otra forma, la salud de nuestros asociados, que sois los que verdaderamente movéis el engranaje asociativo.

En otro orden de cosas, la vida asociativa discurre por los cauces habituales. Como sabéis, continuamos con nuestra **consulta con el psicólogo** durante la tarde de los martes

Junta Directiva de ACCU-Asturias.

EDITORIAL

y la tarde de los miércoles se siguen dedicando a las sesiones de autoayuda.

Pronto os daremos debida cuenta de la **próxima excursión** de esta primavera.

Pero si existe un acto relevante en nuestra asociación es nuestra fiesta anual. Este año la celebraremos en El Entrego y, en el marco del tradicional almuerzo, haremos entrega del Premio ACCU-Asturias 2010. En esta edición la persona homenajeada es uno de los profesionales más emblemáticos de nuestra entidad. Nos referimos al doctor **Laureano López Rivas**, del Hospital San Agustín de Avilés. Siempre lo hemos tenido a nuestro lado y sería difícil detallar en pocas líneas su constante esfuerzo y tesón para ayudarnos a detener nuestra enfermedad. También en breve os ampliaremos esta información más detalladamente.

Además, estamos intentando poner en marcha un nuevo motor dentro de nuestra vida asociativa. Nos referimos a **ACCU-Asturias Juventud**. Los jóvenes, nuestros jóvenes, son los dueños del futuro. Por

esta razón, consideramos imprescindible su participación en la actividad de nuestra asociación. Los jóvenes tienen una visión y una perspectiva de futuro a la que debemos prestar especial interés.

En resumen, a grandes trazos, éstas son las líneas principales de trabajo en las que en la actualidad ACCU-Asturias está poniendo su esfuerzo y dedicación. No obstante, estamos abiertos a sugerencias, nuevas ideas, proyectos innovadores, y a toda aquella iniciativa que procediendo o no de los socios, sirva para afianza nuestra entidad y, sobre todo, cumplir aquello que el socio nos demande.

ESTE BOLETÍN SE REALIZA CON LA COLABORACIÓN DE:



■ ■ ■ **Noticias de autoayuda**

SEDES DE ACCU-ASTURIAS

EN GIJÓN

Todos los miércoles en nuestra sede de Gijón de 18:00 a 20:00 horas, tenéis una cita para hablar de nuestras enfermedades con la responsable de autoayuda.

Puedes acudir o llamar de lunes a viernes en horario de mañana y tarde tanto los trabajadores como los voluntarios estamos a vuestra disposición, para hablar, informar y tratar de responder dudas que nos surgen a todos los que tenemos EII.

La Paz, 1 bajo
[T]: 985 091 237/984 190 155

EN OVIEDO

Los jueves de 18:00 a 20:00 horas tienes una cita para poder llamar o acudir a informarte, nuestras voluntarias te atenderán.

Centro Social Vetusta
Vetusta, 11. [T] 669 184 225



TALLERES DE PSICOLOGÍA EN OVIEDO Y GIJÓN

Imparte la Doctora en Psicología Carmen Pantiga temas a tratar:

- Importancia de la autoestima ante la EII.
- Cómo afrontar las enfermedades y demás problemas.
- Cómo influyen las técnicas de relajación, qué efectos producen en nosotros.
- Parte práctica: relajación.

Los interesados dejad vuestros datos llamando a la sede. Teléfonos 985 091 237 y 984 190 155

EN AVILÉS

Los jueves de 19:00 a 21:00 horas, puedes acudir o llamar nuestro voluntario Daniel te atenderá.

En el Foco
Sta. Apolonia, 126. [T]: 669 746 057



Daniel en el despacho de El Foco.

RECUERDA:

Si necesitas comunicarte con nosotros tanto en horario de mañana como de tarde de lunes a viernes, no dudes en llamar a nuestros telefonos de la sede:

☎ [985 091 237].

☎ [984 190 155].

Te atenderemos directamente o trataremos de hacerlo lo antes posible.

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

CONSULTAS

CONSULTA MÉDICA

En el Teléfono 662 333 984 los **miércoles de 20 a 21 horas** el **Doctor Laureano López Rivas** Jefe de Digestivo del Hospital San Agustín de Avilés atiende nuestras dudas sobre la EII.

CONSULTAS PSICÓLOGOS

Los martes de 17 a 20 h. previa solicitud de cita en la sede. Acordaos, ese día se dedica exclusivamente a esa labor.

CONSULTA DE ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

Las personas con ileostomía o colostomía que quieran tener revisiones periódicas o acudir en caso de necesidad, podrán hacerlo. En el **Hospital Fundación de Jove** Malen y Sonia, enfermeras especializadas en esta cuestión te atenderán.



Hospital de Jove (Gijón).

Los Interesados debeis llamar a la sede y dejar vuestro nombre y teléfono, la responsable os facilitará la información para que sepáis cómo acceder a dicha consulta.



ACTIVIDADES ACCU-ASTURIAS

1

28 de Febrero.

Día de las Enfermedades Raras

Hemos participado en el día de las Enfermedades Raras con la divulgación de las mismas.

Tanto nuestras voluntarias de Oviedo: Felisa y Elvira, como Flor en Gijón acudieron para repartir folletos y recoger firmas.

La experiencia fue muy gratificante.



Elvira y Felisa Oviedo.



Con motivo del Día de las Enfermedades Raras se realizó un acto lúdico-informativo en el paseo de Begoña de Gijón. Consistió en una suelta de globos y en la lectura de un Manifiesto Reivindicativo, para transmitir a la opinión pública las demandas y necesidades de más de 3 millones de personas que padecen una "Enfermedad Rara" en España.

2

Taller de Informática

Se llevó a cabo el taller de informática en El Foco, desde aquí queremos agradecer tanto a la responsable, Sheila, como a nuestra profesora, Laura, su trabajo.



AQUELLOS SOCIOS QUE TENGAIS DISCAPACIDAD PODÉIS PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES QUE ORGANIZA COCEMFE-ASTURIAS:

SUCESO

D. Juan Ignacio Balada, fallecido hace pocos meses y que ha donado su herencia a la Familia Real según se recoge en la revista PRONTO era enfermo de CROHN, según las líneas de la publicación:

"Hace unos cinco años le diagnosticaron la enfermedad de crohn, un grave trastorno intestinal: Si se hubiera tratado antes, seguro que se podría haber curado, pero desconfiaba de la medicina moderna a pesar de ser hijo de farmacéutica".

• Cursillos y talleres.

Pide información y apúntate para los próximos que se organicen.

• Gimnasia, logopedia y masaje.

• Bolsa de empleo.

• Vacaciones con COCEMFE.

En Abril: Gran Canaria y Mallorca
En Mayo: Almuñecar, La Manga del Mar Menor, Fuengirola, Salou, Tenerife y Mallorca.

• Asesoramiento jurídico.

La consulta será preciso concertarla siempre a través de la entidad.



■ ■ ■ Un rincón para pensar...

Desde aquí, os invitamos a participar enviando algunas palabras vuestras o de cualquier autor que os haya hecho pensar.

¡JUBILACIÓN!

EDUARDO MURCIA FERNÁNDEZ

Pues sí, por el sistema “contrato relevo” me llegó la jubilación.

Mi andadura laboral comienza a los 14 años, al quedarme huérfano de padre, manejando una grúa en la construcción de la iglesia de los Padres Dominicos de La Felguera. Por los veranos, trabajo en una cristalería, más tarde en el Teatro Pilar Duro y luego consigo entrar a formar parte de la platilla fija en la empresa Sociedad Ibérica del Nitrógeno.

Cuando me llaman a filas, pido la cuenta en la empresa, que ofrecía una buena indemnización a las bajas voluntarias y, a pesar de ser hijo de viuda, hago el servicio militar.

Terminada la “Mili”, me incorporo, como técnico electrónico, en la empresa UNINSA, en un laboratorio de mi especialidad. Como sabéis, esta empresa cambia de nombre y pasa a ser ENSIDESA, mas tarde será LARGOS y PLANOS, luego ACERÁLIA, después ARCELOR y, actualmente, ARCELOR MITTAL.

A pesar de tanto trajín, yo permanezco siempre en el mismo puesto y en el mismo lugar. Y a los 37

años de vinculación, me proponen el contrato relevo, al que yo acepto encantado desde el pasado mes de Febrero.

En todo este tiempo, creo que cumplí con mi trabajo de forma razonable, sin abstenciones deliberadas, reciclándome técnicamente y aportando a la labor diaria mi mejor saber.

La empresa cumplió escrupulosamente conmigo pagándome puntualmente mi salario, lo que me proporcionó, tanto a mi como a mi familia, una estabilidad y una calidad de vida aceptables.

Por tanto, deseo sinceramente que la empresa continúe con su producción, que otros muchos jóvenes pasen a pertenecer a su plantilla durante muchos años y, si alguna vez, caso poco probable, necesitaran algo de mí, no dudaría en colaborar encantado y desinteresadamente.

Como sabéis, formo parte de la directiva de nuestra asociación ACCU. Puede que algún día me llegue el “relevo” y alguien, con ganas de tra-

bajar y con buenas y nuevas ideas, me sustituya. Lo importante es que quienes tomen las decisiones que afecten al funcionamiento de la asociación, lo hagan con el mejor de los aciertos y con la mejor intención. Es necesario que la asociación continúe prestando ayuda a los enfermos, que crezca lo más posible para intentar llegar a todos aquellos que la necesiten, que mantenga un nivel de actividades razonablemente intenso y que esté disponible para todos.

Ayer la directiva la formaron personas que cumplieron estupendamente este cometido, hoy lo intentamos cumplir otros de los que yo soy uno más, y mañana vendrán otros que seguro que lo harán estupendamente. La asociación siempre será la verdadera y necesaria protagonista a la que todos debemos cuidar, aunque nos “jubilen” o nos “releven”.

Conmigo siempre podréis contar.

EXCURSIÓN A Ciudad Rodrigo, la Alberca y Salamanca

Días 5 y 6 de Junio

Saldremos el día 5 temprano, (7:30 h de Gijón y 8:00 h de Oviedo) camino de Ciudad Rodrigo. Haremos alguna parada por el camino, hasta llegar al hotel donde tendremos el almuerzo y el alojamiento.

La tarde será libre para conocer la ciudad con su interesante contenido: La catedral de Santa María, las Murallas, el Parador Nacional, algunos palacios y sus medievales calles. En el hotel tendremos la cena.

Al día siguiente, tras el desayuno, haremos una excursión hasta el Parque Nacional de Las Batuecas-Sierra de Francia. Visitaremos el bonito pueblo de La Alberca, así como Miranda del Castañar y otros lugares.

Terminada la visita, y sin demora, emprenderemos camino de Salamanca, donde tendremos el almuerzo.

Finalmente, haremos el camino de vuelta hasta llegar a nuestros lugares de origen, dando por terminada la excursión.

Las personas interesadas deben inscribirse en la sede o llamando al **teléfono 985 09 12 37**.

El viaje incluye: auto pullman de lujo, pensión completa y seguro de viaje. El hotel está en Ciudad Rodrigo.

- **Precio para el socio: 85 euros.**
- **Precio normal: 99 euros.**

El importe de la excursión se ingresará en la cuenta **Nº 2048 0052 83 3400021395 de CAJASTUR.**



La Alberca



Ciudad Rodrigo (Ayuntamiento y su plaza).



Salamanca

Ciudad Rodrigo (Ayuntamiento y su plaza).



Fachada Universidad de Salamanca. ¿sabes dónde se encuentra la rana sobre la calavera? De las figuras que podemos encontrar diseminadas por la fachada, **la rana que se encuentra sobre una de las calaveras** ha adquirido personalidad propia y constituye por sí sola un atractivo turístico. Una de las muchas leyendas que podemos escuchar nos dice que todo estudiante que quiera aprobar el curso tiene que encontrar la rana. De entre las explicaciones que se han dado a la existencia de esta rana podemos quedarnos con la que dice que probablemente la rana sobre la calavera simbolizase la lujuria que conduce a la muerte (la famosa rana pudiera ser en realidad un sapo, símbolo del sexo femenino, y la calavera símbolo de la muerte).

Esta Información ha sido obtenida en la web <http://11870.com/pro/54130>

cajAstur



HIJOS SANOS

de padres con

POR MARÍA RONDEROS

Son muchos los enfermos de crohn y colitis ulcerosa que a lo largo de sus años de enfermedad, en más de una ocasión, se plantean si en un futuro podrán tener hijos, no por ser infértiles, sino por estar enfermos.

A todas las personas que padecen enfermedad inflamatoria intestinal, en mayor o menor medida, se les pasa por la cabeza si sus hijos nacerán sanos en caso de decidirse a ser padres, o si sus hijos nacerán sin secuelas tras tantos años medicándose. Además a las mujeres también les surge la duda de si al quedarse embarazadas entrarán en un brote incontrolable que no les permita llevar una “vida normal”, y en caso de ser así, si ese brote afectará al desarrollo del feto.

La experiencia que han vivido varios socios de ACCU Asturias demuestra que estar enfermos y ser padres no sólo no es incompatible sino que les ha hecho afrontar mejor la enfermedad que padecen. Sus testimonios no son iguales, pero todos tienen un denominador común; por encima de todo deseaban ser padres y poder formar una familia, algo de lo que ninguno de ellos se arrepiente y que de volver atrás en el tiempo volverían a hacer.



© Julie Hagan - Fotolia.com

enfermedad inflamatoria intestinal

Ana Belén Quesada

En la foto Ana Belén y su hija Marina

Padece enfermedad de crohn, a sus 38 años es madre primeriza, algo que ve casi como un milagro, ya que no lograba quedarse embarazada, motivo por el que sus médicos le derivaron al HUCA (Hospital Universitario Central de Asturias) “pensé que tenía algún problema para poder concebir, en el HUCA me dijeron que por mi enfermedad y por estar en aquel entonces medicán-

dome con Imurel, que no era candidata a la fecundación in vitro ni la inseminación artificial”. Para Ana Belén aunque esto fue un gran hachazo, no fue lo peor “lo peor de todo fue cuando me llegó a casa el informe médico en el que se me desaconsejaba el embarazo ya que estaba lleno de mentiras, como que mi suegro no controla los esfínteres, me pareció alucinante, me sentí



discriminada, me trataron como si fuera un monstruo". Pero Ana Belén no cesó en su empeño por ser madre, y un año después de ese desagradable capítulo logró quedarse embarazada de forma natural. Ahora afronta su reciente maternidad con mucha ilusión y felicidad "por fin tengo a mi niña conmigo y quiero dejar claro que los médicos tienen mucho miedo a que las enfermas de crohn seamos mamás, pero nadie es nadie para influirnos a la hora de tomar nuestras decisiones y dirigir nuestras vidas en algo tan importante para las mujeres como la maternidad. Los médicos no son dioses y a veces la fuerza con la que necesitamos ser madres es más fuerte que nada".

Ana Belén nunca dejó de luchar por ser madre, dejó la medicación con infliximab antes de quedarse en es-

tado y por fin nació su hija Marina, apenas cuenta con dos meses de vida, vino al mundo el 13 de enero de este año y pesó 3 kilos y 505 gramos, "durante el embarazo mi salud mejoró, no tuve ningún brote, estuve estupenda durante los 9 meses de embarazo, mi hija ha nacido sana y para que viniera al mundo me tuvieron que hacer una cesárea".

Que en un futuro su hija enferme no le da miedo "pero sí un poco de respeto", además Ana Belén aconseja a las mujeres enfermas que si no logran quedarse embarazadas "que no dejen de luchar, que lleven una dieta sana y una vida relajada alejada del estrés, que ordenen su cabeza y no dejen de intentarlo. Ser madre es algo muy bonito a lo que no hay por qué tenerle miedo ni renunciar".

Ana Belén aconseja a las mujeres enfermas que si no logran quedarse embarazadas "que no dejen de luchar, que lleven una dieta sana y una vida relajada alejada del estrés, que ordenen su cabeza y no dejen de intentarlo. Ser madre es algo muy bonito a lo que no hay por qué tenerle miedo ni renunciar".

Ángeles González

Tiene 49 años, tiene crohn desde hace 9 años y además padece enfermedad de Quervain, artralgias y artritis reumatoide. Fue madre de su hija Sofía hace algo más de 4 años.

En su caso ser madre no le daba ningún miedo a pesar de que tenía 45 años, no tenía dudas al respecto, entre risas asegura que "tomé la decisión como si tuviese 25 años, me esperé a los 45 años porque primero quería disfrutar de la vida y ahora puedo transmitirle a mi hija una serie de valores, cosa que con 25 años no me veía capacitada".

Ángeles no tiene ningún miedo a que su hija pueda enfermar porque "no se ha demostrado que la enfermedad de crohn y las otras

que padezco se puedan transmitir genéticamente. Mis miedos son otros, tengo miedo a que pueda adquirir vicios no saludables". Su hija Sofía es una niña muy vital y sana, "aunque como todos los niños de vez en cuando tiene algún que otro catarro".

Su embarazo fue programado, dejó la medicación mucho antes de quedarse embarazada porque llevaba muchos meses asintomática. Aun a sabiendas de que existía riesgo de entrar en brote, ángeles sabía que "si eso ocurría, tendría que volver a medicarme incluso con corticoides, pero no me supuso ningún problema porque sabía que la cortisona entraba dentro de los límites permitidos y que no le daría ningún problema al bebé".

A quienes quieren ser padres padeciendo enfermedad inflamatoria intestinal Ángeles les envía un mensaje "la aventura merece la pena, si el médico de digestivo dice que algunos medicamentos no hace falta retirarlos, que no los dejen, porque si ellos son los profesionales y te garantizan que no pasa nada hay que hacerles caso".



Su embarazo fue totalmente normal, sin problemas de salud, que tampoco aparecieron tras dar a luz, aunque recalca "que tenía algo de miedo tras el parto porque mucha gente me había comentado que entrar en brote después de dar a luz era algo habitual, pero afortunadamente no fue así, además tuve muchísima suerte porque a pesar de tener 45 años y estar enferma mi embarazo no fue tratado como de riesgo, aunque a esa edad los riesgos de aborto son elevados". Durante el embarazo los hábitos de vida de Ángeles fueron muy saludables,

Actualidad

cuenta que *“daba muchos paseos, tomaba mucho líquido, mi dieta fue libre totalmente de residuos, no me pasaba ni un sólo milímetro con la alimentación”* durante el embarazo no podía comer ningún alimento derivado del cerdo por la osteoplasmosis y riéndose nos cuenta como *“si veía un cerdo me entraban ganas de comérmelo entero, hasta con pelos”*.

A quienes quieren ser padres padeciendo enfermedad inflamatoria intestinal Ángeles les envía un mensaje, *“la aventura merece la pena, si el médico de digestivo dice que algunos medicamentos no hace falta retirarlos, que no los dejen, porque si ellos son los profesionales y te garantizan que no pasa nada hay que hacerles caso. Ser madre es lo más bonito que hay en la vida y por lo que merece la pena esta aventura, no hay nada que supere a tener hijos, ha de primar por encima de todo el deseo de hacer realidad el sueño de tener un hijo y nada más”*.

Sandra Fernández y Benjamín Suárez

Sandra tiene 34 años, padece enfermedad de crohn desde que tenía 14 años, su crohn ha sido de los más agresivos, a los continuos brotes con diarreas incontrolables hay que sumarle las fístulas que apenas le dejaban hacer una vida normal hasta que hace poco más de un año le practicaron una ileostomía.

Sandra tenía pánico a quedarse embarazada, al pensarlo se emociona, se le saltan las lágrimas mientras nos cuenta que desde que se casó quería ser madre y que *“cuando veía a una mujer embarazada la llamada de la maternidad se acentuaba todavía más”*, pero ella no sólo no lograba quedarse embarazada, sino que los médicos le daban opiniones contrarias *“por un lado unos médicos me decían que no había problema para que fuera madre estando enferma, pero por otros, me lo desaconsejaban y me decían que tenía mucho riesgo no sólo por el crohn sino por la fístula recto vaginal”*.

Por fin, tras muchos intentos, Sandra logró quedarse embarazada, sonriendo nos cuenta como *“cuando vi que no me venía la regla me hice un test de embarazo, y dió positivo, me asusté un poco, porque me acababa de poner infliximab sin saber que estaba embarazada, así que acudí al ginecólogo con miedo a que mi hijo naciera con malformaciones, le dije al ginecólogo que en unos meses quería hacerme una amniocentesis, pero él no quiso hacérmela, me dijo que si el embarazo salía mal no sería por la medicación”*.

En su embarazo hubo una anécdota que a Sandra le causa risa al contarla *“comía muchísimo y no lograba coger peso, me pasaba el día entero comiendo y no sólo no engordaba sino que adelgazaba, los médicos me recomendaron comer mucho chocolate y alimentos calóricos sin privarme de nada, yo estaba delgadísima, y me hinché a comer”*.



Padres con EII en la sede de Accu-Asturias de Gijón.

El embarazo de Sandra no fue tan saludable como el de los casos anteriores, a ella le aumentaron las diarreas, *“las noches las pasaba a caballo entre el cuarto de baño y la cama, además me bajó mucho la tensión, soy de tensión baja, pero al estar embarazada me bajó todavía más, por lo demás todo bien, no tuve ni un solo vómito”*.

Después de dar a luz a su hija Irene, que hoy tiene algo más de 3 años, Sandra tuvo que someterse a una ileostomía, ella no quería, pero no le quedó más remedio porque *“ya no podía ni salir de casa, no podía salir a la calle con mi hija, no tenía calidad de vida, sufría al ver como otros niños si podían salir a la calle con sus madres y era algo que yo no podía hacer. Pensando sobre todo en mi hija Irene, me operé, y lo pasé fatal porque se me infectó la*

cicatriz, aunque hoy por hoy pienso que la ileostomía me la tenía que haber hecho mucho antes”.

El marido de Sandra, Benjamín Suárez, antes y después de que ella fuera madre fue su principal apoyo, a Sandra se le vuelven a saltar las lágrimas al contar cómo su marido la ha ayudado, asegura que *“otro hombre no me hubiese aguantado”*. Sandra sigue soltando lágrimas y suspira diciendo que *“de no ser por su hija no estaría viva”*.

Benjamín afrontó su paternidad con valentía sin dejar de ayudar y animar a su mujer en ningún momento, a pesar de las dificultades por la depresión de Sandra, jamás pensó en dejarla de lado *“yo deseaba tanto como ella que tuviéramos un bebé, nuestra hija Irene pesó 3*

kilos y medio, y nació totalmente sana y sigue estándolo, no me paro a pensar en si algún día ella enfermará de crohn, si lo haces no vives". La hija de ambos a pesar de su corta edad, es consciente de la enfermedad que padece su madre, Benjamín comenta que "cuando ve que su madre no se encuentra

bien, Irene no duda en cogerla de la mano y decirle, mami no llores. Está habituada a la situación".

Tanto Benjamín como Sandra aconsejan a otras parejas que estén en su misma situación que no duden en ser padres, porque con valentía y ganas siempre se sale adelante.



Brian, 10 meses.

Ángel Cordero

En el caso de los varones con enfermedad inflamatoria intestinal, afrontar la paternidad es un poco más sencillo, así al menos lo ve **Ángel Cordero**, tiene 39 años, padece colitis ulcerosa desde los 16 años, y en el mes de junio hará un año que es padre de su hijo, Brian. Tras haberse medicado con claversal, salazopirina y urbasón desde hace años no ha tenido ningún tratamiento distinto al de los corticoides y el imurel. Ahora lleva más de 3 años sin tener un brote.

Ángel nunca tuvo miedo a ser padre, no se plantea la posibilidad de transmitir su enfermedad a su hijo, además asegura que "yo ni siquiera tuve que dejar la medicación hasta lograr que mi mujer Vanesa, quedase embarazada, porque llevaba muchos meses sin medicarme por lo bien que me encontraba, así que fue en ese momento cuando aprovechamos" nos cuenta entre risas.

En el caso de Ángel la única dificultad a la que se enfrentaba antes de ser padre, fue a la posibilidad de ser infértil porque

"mi médico me dijo que la prednisona podía matar el esperma, pero como llevaba meses sin tomar medicamentos pues no hubo problema e hice caso al médico, siempre me dijo que aprovechase cuando no estuviera medicándome, así que cuando fuimos a por el guaje, mi esperma estaba bien" vuelve a contar riéndose.

Por el contrario asegura que su mujer si tiene miedo a que su hijo, Brian, pueda heredar la enfermedad, pero asegura

que "yo sé que eso no va a pasar, porque no es hereditaria y lo mejor de todo es la alegría del guaje correteando por casa, eso es lo mejor, así que quien quiera pasar por lo mismo, ya sabe, manos a la obra que no hay ningún problema".

Ángel no tiene intención de tener más hijos dice que con uno es suficiente, y sin dejar de reír nos dice que como dan "poca guerra", con uno es más que suficiente, al menos para él.

Susana Peregrina

Es otra de las socias de ACCU Asturias que es madre, asegura que además es una privilegiada, porque aunque padece crohn desde el año 1995, no tiene síntomas de la enfermedad, quizás por eso no sólo ha sido madre una vez, sino dos. Su hija Sofía tiene 18 meses y Martín dos años. Nos cuenta como "sólo tuve un brote muy fuerte cuando me diagnosticaron y no he vuelto a tener problemas aunque mi crohn está localizado en el último tramo del colon, no me condiciona la vida en absoluto".

Nos cuenta sin parar de reír cómo ni pensó en su enfermedad antes de ser madre "directamente ni lo pensé, ni siquiera me medicaba antes de quedarme embarazada, ahora sólo tomo lixacol si veo que estoy algo revuelta. No entré en brote ni antes, ni durante, ni después del embarazo, ni siquiera el estrés de tener dos hijos pequeños y el

trabajo me suelen hacer empeorar, a diferencia de otros enfermos que lo pasan fatal, soy afortunada".

Susana no tiene miedo a que sus hijos puedan enfermar en un futuro asegura que "hay cosas mucho peores que no tienen nada que ver con la enfermedad de crohn". Ella como el resto, también anima a otras mujeres enfermas a que sean madres ya que "si eres una persona tranquila y sensata no hay por que tener miedo, es algo que llena de felicidad".

Susana no tiene miedo a que sus hijos puedan enfermar en un futuro asegura que "hay cosas mucho peores que no tienen nada que ver con la enfermedad de crohn".



Martín 2 años y Sofía 18 meses.

Actualidad

Marta López

Es la madre más veterana de las que nos han contado su historia, ella tiene dos hijos de 12 y 8 años.



Nacho 12 años y Pablo 8 años.

Tardó en casarse pensando que no podría tener hijos, pero finalmente se casó y su médico le animó para que fuera madre “siempre me decía que me animase, pero yo tenía miedo porque no sabía que podría pasar, era una incertidumbre, no sabía si podía salir bien o mal o si afectaría al feto, son miedos que no podía evitar”.

Marta cuenta sonriendo cómo sus embarazos fueron perfectos y cómo durante los 9 meses de gestación su enfermedad de crohn parecía haber desaparecido, e incluso como pudo comer alimentos que hasta entonces le hacían daño “estando embarazada pude comer todo tipo de frutas incluso con piel, hacía años que no podía comer fresas, cerezas, o ciruelas claudias que además me encantan”.

Su primer hijo, Nacho, pesó 3 kilos y 600 gramos y nació totalmente sano, entre eso y que ella nunca había es-

tado tan bien de salud como durante el embarazo, los médicos le animaban para que fuese madre de nuevo, pero era una decisión que no la podía tomar a la ligera porque “tener dos hijos no es igual que tener sólo uno, pero me lo pensé y a los cuatro años di a luz a mi segundo hijo. Como con el primero en todo el periodo de gestación todo transcurrió con total normalidad y en ambos casos los partos fueron naturales”.

Marta tuvo un brote a los tres meses de haber dado a luz a su segundo hijo, Pablo, pero ella no lo achaca al embarazo, segura que “estoy convencida de que fue como consecuencia de que no me medicaba, hacía tres años que no tenía ningún tipo de medicación, eso me provocó ingresar en el hospital 9 veces en un año y medio, hasta que finalmente dieron con la medicación que me controlaba los brotes, imurel y entocord. Ahora llevo 7 años estable, pero en uno de mis ingresos hospitalarios tuvieron que extirparme 30 centímetros del intestino delgado y el íleon”.

Marta cuenta cómo sus embarazos fueron perfectos y cómo durante los 9 meses de gestación su enfermedad de crohn parecía haber desaparecido “pude comer todo tipo de frutas incluso con piel, hacía años que no podía comer fresas, cerezas, o ciruelas claudias que además me encantan”.

A pesar de su experiencia, a aquellos que desean ser padres les anima porque “hay que atreverse a todo en la vida, y si además tienes el apoyo de los médicos como fue mi caso, que por lo menos uno han de tener, porque puede repercutir en la salud del enfermo, pero no en la de su hijo, aunque no paro de pensar si mis nietos por predisposición genética heredaran la enfermedad, eso sí me preocupa”.

Verónica Callejo

Lleva casi toda la vida enferma de pancolitis, ahora tiene 33 años pero enfermó con tan sólo 9, es madre de Xurde, un niño de algo más de dos años. Al igual que Susana Peregrina, se considera afortunada porque a día de hoy no tiene síntomas de su enfermedad. Después de que le diagnosticaran tuvo tres brotes, siempre anuales y en el mes de febrero, pero desde hace 12 años no ha vuelto a saber lo que es tener un brote salvo en el embarazo. Dice que “como enfermé siendo tan pequeña, la enfermedad en mi es algo totalmente habitual que he aprendido a controlar, se que si estoy nerviosa me puede afectar, fue lo que me ocurrió durante el embarazo, pero aun así lo viví con mucha naturalidad”.

El brote de Verónica comenzó a los dos meses y medio de estar embarazada, tenía más diarreas de lo habitual y no lograba coger peso eso le ocasionó tener que medicarse asegura que “pasé a tener un embarazo de alto riesgo y tuve que medicarme con prednisona, pero no hubo ningún problema, es más, mi médico me dijo que las trasplantadas toman más medicación de la que yo tomaba y que había muchos embarazos, que no tenía por qué preocuparme”. El embarazo a pesar de ser de riesgo lo llevó bien, sin problemas, lo único que Verónica achaca a la medicación es que su hijo nació con menos peso de lo habitual “Xurde sólo pesó 2 kilos y 400 gramos, era un niño muy pequeño con respecto a otros, y más si tengo en cuenta que yo gané mucho peso, por lo demás aunque es muy nervioso es un niño totalmente sano”.

Verónica también ha querido enviar un mensaje a los enfermos que desean ser padres y no se atreven por miedo, asegura que “se tienen que animar, no tiene por qué pasar absolutamente nada, además hoy en día los médicos te controlan muchísimo, si lo vives con naturalidad como hice yo, y te convences de que no va a pasar nada, será así. Además hay muchas más enfermedades y no por eso la gente deja de tener hijos que además nacen sanos”.

Verónica también ha querido enviar un mensaje a los enfermos que desean ser padres “se tienen que animar, no tiene por qué pasar nada... Hoy en día los médicos te controlan muchísimo...”

Dentro de los fines estatuarios de ACCU-Asturias se encuentra el fomentar y estimular la investigación sobre la causa y tratamiento de la E.I.I. Teniendo como referente esta obligación estatutaria y desde que los investigadores nos comunicaron el significativo descubrimiento de un nuevo concepto de célula madre, las células madre uterinas, que proceden del útero de la mujer en edad fértil, y de su importante potencial terapéutico hemos estado informando y divulgándolo, tanto con la organización de charlas como incorporándonos a una plataforma ciudadana que se constituyó en apoyo a la continuidad de la investigación con este tipo de células.

Este movimiento ciudadano se ha consolidado convirtiéndose, el pasado miércoles 17 de febrero, en Fundación mediante documento notarial. La **Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas**, FICEMU se constituye con el objetivo principal de **promover y garantizar el desarrollo de las investigaciones científicas relativas al descubrimiento de las Células Madre uterinas o de Miometrio**, también conocidas como HAMPs, **así como garantizar su aplicación al tratamiento de las distintas enfermedades crónicas y degenerativas o cualquier otra, que puedan verse beneficiados con el desarrollo del descubrimiento de estas células.**



Acto de creación de FICEMU ante notario el 17 de febrero.

En resumen el objetivo principal que persigue la Fundación es obtener los recursos necesarios para comprobar el potencial terapéutico de estas células en el tratamiento de enfermedades hasta ahora huérfanas como son: *el Alzheimer, el Parkinson, la Artritis Reumatoide, la Artrosis, la Diabetes del Adulto, las Metástasis Tumoraes, la Esclerosis Múltiple, la Esclerosis Lateral Amiotrófica, la Enfermedad de Crohn, la Colitis ulcerosa el Lupus, la Espondilitis Anquilopoiética, el Ictus cerebral* en definitiva **todas aquellas enfermedades crónicas, degenerativas o cualquier otra.**

Su Patronato fundacional está constituido por diferentes asociaciones de enfermos y representantes de otras entidades asociativas y agentes sociales del Principado de Asturias aparte de ciudadanos responsables.

Forman parte de este patronato conjuntamente con ACCU-Asturias otras asociaciones de enfermos estas son: ALAS (Asociación Lúpicos de Asturias), ADEAPA (Asociación Espondilíticos Asturianos), ELA Principado (Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica), Asociación Parkinson Asturias.

Para el control científico de las investigaciones que se financien, a través de FICEMU, existe un Comité Científico Asesor que está dirigido por el *Dr. Francisco Vizoso* al que le acompañan, entre otros, personas muy conocidas por nosotros como son el *Dr. Salvador Peña*, el Presidente y la Vicepresidenta de GETECU el *Dr. Hinojosa del Val* y la *Dra. Cristina Saro* respectivamente.

Desde ACCU-Asturias y teniendo en cuenta todos estos acontecimientos queremos invitarte a que hagas de correo transmisor de la creación de FICEMU para conseguir, entre todos, los recursos necesarios para continuar con la investigación tan necesaria para el colectivo de enfermedades carentes de cura.

Se han habilitado las siguientes CUENTAS BANCARIAS con el fin de recaudar donativos para continuar con la investigación:

- Cajastur: 2048 0097 18 3404000747
- Herrero: 0081 5155 73 0001607069
- La Caixa: 2100 4921 51 2200060294

FICEMU



Mesa informativa en Gijón

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE UTERINAS

LA ALIMENTACIÓN en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Al ser diagnosticados de nuestra enfermedad sea Crohn o Colitis Ulcerosa, todos esperamos que nuestros especialistas de digestivo nos pongan una dieta especial y que esta además de los medicamentos sea parte importante para mantenernos sin brotes, sin embargo ellos suelen decirnos que somos nosotros los que probando alimentos decidamos cuáles nos sientan mejor o peor y poco a poco tengamos nuestra dieta personal. También puede que nos digan que existen unos alimentos que con bastante seguridad nos sentarán bien y otros no.

PRECISIONES INICIALES:

Aunque no son sinónimos utilizaremos alimentación y nutrición como términos equivalentes.

Estas son algunas de las preguntas más frecuentes que surgen en una EII:

P. ¿Son frecuentes los problemas de nutrición en la E. Inflamatoria Intestinal (Crohn y C. Ulcerosa)?

R. Son raros en las formas leves y más frecuentes en las formas graves, en los brotes, durante los ingresos y en general más frecuentes en la E. de Crohn que en la C. Ulcerosa. Algunos estudios indican que hasta un 80% de pacientes ingresados por E. de Crohn pueden presentar deficiencias nutricionales.

P. ¿Cómo sabemos si tenemos alguna deficiencia en nuestra alimentación?

R. Lo podemos saber de varias maneras: una forma sencilla es que mantengamos el **peso adecuado** y esto se sabe comparando el peso con nuestro peso habitual o bien midiendo lo que se llama el **Índice de Masa Corporal (IMC)** que resulta de dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros y debe estar entre 20 y 25 (ejemplo: 65 kg dividido entre (1,70x1,70) m= 22, que es normal).

También se puede saber mediante ciertas mediciones que realiza el médico de la grasa corporal y de la masa muscular y también realizando **analíticas** generales, midiendo proteínas, grasas, vitaminas y minerales en sangre y en el caso de de los huesos mediante una **densitometría**.



La nutrición es un tema muy importante en la EII y para aclararnos las dudas en este tema, hemos pedido la colaboración al Dr. Laureano López Rivas, jefe del departamento de digestivo del Hospital San Agustín en Avilés, al que desde aquí agradecemos una vez más toda su ayuda y dedicación para los enfermos de EII.

P. ¿Cuáles son las causas de que los pacientes con E. Inflamatoria Intestinal pueden estar desnutridos?

Son muy variadas dependiendo en cada caso, pero en general se deben fundamentalmente porque:

- ⇒ **Se come menos** por falta de apetito, por dolor o diarrea. A veces también durante los ingresos se pierde peso por mantener a los pacientes en ayuno, a veces innecesario, demasiado tiempo.
- ⇒ El organismo tiene **más necesidades** debido a la existencia de una inflamación crónica.
- ⇒ Cuando la enfermedad está muy extendida en el intestino delgado puede haber **disminución de la absorción o alteraciones de la digestión** sobre todo en la E. de Crohn.
- ⇒ También puede ocurrir en los enfermos operados que tienen extirpadas porciones muy amplias del intestino delgado.

En algunas ocasiones **ciertos medicamentos pueden empeorar** ciertos aspectos relacionados con la nutrición como ocurre por ejemplo con los derivados de la cortisona y la pérdida de calcio en los huesos.

P. ¿Qué debemos hacer para evitar los problemas relacionados con la alimentación?

Debemos procurar comer **en cantidad suficiente y lo más variado posible**, repartiendo las comidas en 5 ó 6 veces y si surgen problemas relacionados con algunos de los puntos indicados anteriormente comentarlos con el médico y/o nutricionista.

P. ¿Una dieta inadecuada puede empeorar la enfermedad?

Sí, sobre todo si hay un **brote** y se hace una dieta inadecuada y también en algunos casos cuando hay **estrecheces o un intestino delgado muy corto** por operaciones anteriores. En estos casos conviene seguir las **normas indicadas por el médico** de la forma más estricta posible.

P. ¿Qué se entiende hoy por alimentación sana?

En primer lugar una dieta suficiente para mantener el peso dentro de límites normales y lo más variada posible pero teniendo en cuenta los siguientes principios:

- 01** Comer con poca sal. Utilizar pocas conservas.
- 02** Comer los máximos alimentos frescos posibles: frutas, ensaladas,...
- 03** Hacer predominar los alimentos vegetales (frutas, verduras, cereales y legumbres) y el pescado sobre el resto.
- 04** Prescindir de los azúcares, alimentos muy dulces, bebidas edulcoradas y harinas refinadas. Utilizar harinas y cereales integrales.
- 05** Utilizar lo menos posible las grasas de origen animal (mantequillas, carnes, grasas...) excepto el pescado azul. Si, los aceites y grasas vegetales en cantidades moderadas.
- 06** No beber alcohol, o en todo caso hacerlo en cantidad moderada (2 o 3 vasos de vino al día o su equivalente) y siempre con la comida.
- 07** Tomar leche descremada o yogur, hasta ½ litro al día, en el adulto y hasta ¾ litro en niño y embarazadas.
- 08** No pasar de 4/5 huevos por semana.
- 09** Carnes: preferibles las magras y las de aves, sin piel.
- 10** No consumir una cantidad total excesiva de proteínas, es decir, no tomar cantidades grandes de carne, huevos, lácteos o pescados.
- 11** Comer pescado azul y blanco, al menos 3/4 veces por semana.
- 12** El café y el té en cantidades moderadas no perjudican la salud.
- 13** Cada persona debe adaptar estos principios generales a sus gustos y costumbres, a su presupuesto económico y la tolerancia especial que cada uno pueda tener frente a ciertos alimentos.



Entrevista

P. ¿Además del consejo del médico la experiencia del paciente es útil?

R. **No sólo es útil sino fundamental** sobre todo en los siguientes aspectos:

- ⇒ Comer lo que le siente bien y evitar, o comer en menos cantidad, aquellos alimentos que le sienten mal y también aprender a valorar bien la diferencia en la tolerancia a ciertos alimentos entre la situación de brote y de inactividad de la enfermedad. Valorar el ritmo de comidas y el horario adecuado en función de las costumbres, el trabajo, ejercicio físico,...
- ⇒ Tener en cuenta como afectan cierto tipo de alimentos como la fibra (fruta, verdura, legumbres, etc.), los lácteos, las grasas, etc.

P. ¿Es más frecuente la intolerancia a la leche en la enfermedad inflamatoria intestinal que en el resto de las personas?

No, antes se creía que sí, pero los últimos estudios indican que la frecuencia de la intolerancia al azúcar de la leche (lactosa) es igual de frecuente en la E. Inflammatoria intestinal que en la población general y por tanto de entrada nunca se debe prescindir de la leche. **Lo que pasa es que ambas enfermedades son relativamente frecuentes y pueden coincidir.** Si hay dudas se debe dejar la leche, probar a tomar yogures y comentarlo con el médico. En caso de que la leche siente mal y los yogures sienten bien, es una prueba prácticamente segura de que se tiene intolerancia a la lactosa.

P. ¿Cuándo debo utilizar suplementos alimenticios?

Pueden ser útiles durante los ingresos, cuando existen poco apetito y situaciones especiales como pacientes operados o con estrecheces intestinales. En cualquier caso el tomar complementos alimenticios para sustituir transitoriamente o complementar la alimentación natural, debe ser siempre una **decisión del médico y/o de la Unidad de Nutrición.**



P. ¿Cuándo debo utilizar minerales y vitaminas?

Como norma general no son necesarios cuando se hace una alimentación variada y suficiente, pero pueden ser útiles en situaciones en las que el paciente hace una dieta limitada o bien tras una intervención o cuando ciertos análisis realizados demuestran alguna deficiencia. En estos casos se debe utilizar un preparado que lleve vitaminas y minerales (Ácido Fólico, vitamina A, vitamina D, vitamina K, vitamina E, Zinc, Fósforo, Selenio, Cobre, Magnesio...). En algunos casos se requiere la aportación intramuscular de vitamina B12 cuando hay una extirpación de la parte final del intestino delgado. El Hierro, cuando hay anemia, se suele dar aparte porque los "polivitamínicos" llevan poca cantidad. El ácido fólico puede ser necesario cuando se utilizan ciertos medicamentos como la salazopirina y el metrotexate. El calcio y la vitamina D3 se utilizan siempre que existe osteopenia o osteoporosis ("falta de calcio en los huesos").

P. ¿Qué debo hacer para prevenir la "descalcificación de los huesos" (osteopenia u osteoporosis)?

Fundamentalmente se debe hacer una **dieta suficiente y variada**, se debe realizar **ejercicio físico** de forma habitual, adaptado a la situación de cada paciente y **tomar** el sol lo máximo posible. En algunos casos es necesario aportar calcio y vitamina D y otros medicamentos que indicará el médico.

P. ¿Y la fibra, debo prescindir de ella como norma general o solo en ciertas situaciones?

Como norma general se debe tomar fibra. Puesto que hay muchos tipos de fibra, siempre se puede probar los vegetales (cereales, frutas, verduras) que sienten mejor al paciente y siempre que haya dudas se deben probar en pequeñas cantidades e ir aumentando. Está indicado aumentar la fibra siempre que hay estreñimiento y no hay dolor abdominal. Sólo está indicado **evitar la fibra cuando hay estrecheces en el intestino y a veces durante los brotes.**

En estos casos hay que ser prudentes y tomar solo aquel tipo de vegetales o frutas que sienten mejor y menor cantidad. Por el contrario, en la colitis ulcerosa que solo afecta al recto es frecuente que exista estreñimiento y hay que aumentar la cantidad de fibra.

P. ¿Es conveniente dejar en reposo el intestino en algunos casos?

En general se debe evitar el ayuno durante mucho tiempo pero a veces **es necesario durante brotes graves** y esto se puede hacer de dos formas: Evitando todo tipo de alimentación por boca mediante la **Alimentación Parenteral** (nutrición a través de una vena gruesa, generalmente la subclavia), esto cada vez se hace menos porque se ha demostrado que en general no beneficia al intestino y fundamentalmente se utiliza cuando hay una obstrucción o un brote grave que provoca mucho dolor intestinal, náuseas o vómitos.

En general se prefiere la llamada **Nutrición Enteral** que es aportar nutrición por sonda o por la boca sin residuos, artificial y cuando se va mejorando se va complementando poco a poco con dieta natural.

P. ¿Es mejor comer muchas veces y poca cantidad o hacer sólo tres comidas al día?

Depende mucho de los hábitos de vida de cada uno y por tanto hay que adaptarlo a los gustos y a las costumbres que tiene el paciente, pero como norma general se recomienda realizar entre **4/5 comidas y en parecida cantidad**, evitando hacer una sola comida fuerte al día, que es una costumbre muy extendida.

P. ¿Hay alimentos que deben evitarse?

A la mayoría de los pacientes con E. Inflamatoria Intestinal le sientan bien la mayor parte de los alimentos, cuando están fuera de un brote, pero algunos alimentos, y especialmente cuando están en pleno brote, suelen producirles empeoramiento

de las molestias. Algunos de los más habituales son: grasas animales, picantes, embutidos, alcohol, las legumbres, café, colas.

Pero incluso en estos casos depende de cada paciente y muchos pacientes toleran algunos de estos alimentos y sin embargo no toleran otros que aparentemente son más "digeribles".

P. ¿Cómo puedo saber si un alimento me sienta mal?

Fundamentalmente porque **de forma repetida produce molestias**. Lo que nunca debe concluirse es, que porque una sola vez un alimento siente mal, se debe excluir de la dieta. En caso de duda se debe probar en pequeñas cantidades en diversas ocasiones y sobre todo comprobarlo tanto en situación de brote como fuera de él.

P. ¿Qué dieta debo hacer si tengo diarrea?

Aunque cada situación es diferente y sobre todo debe investigarse el origen de la diarrea se suele recomendar una **dieta astringente** que incluye pastas, frutas peladas (manzana, plátano, melocotón, piña, zumo de limón, membrillo), puré de patata y patata cocida, zanahoria, endivias, pescado cocido sin piel, yogures y se debe evitar alimentos con excesiva fibra como frutas con piel, legumbres, grasas excesivas, café, alcohol, leche entera...



© Catalin Petolea - Fotolia.com

P. ¿Y si hay estreñimiento?

Se debe hacer como ya se indicó anteriormente, **una dieta abundante en fibra** con frutas y verduras que le sienten bien, cereales integrales, legumbres e incluso aportar fibra extra entre algunos de los múltiples preparados existentes.

Si tuviéramos que resumir todos los consejos de la dieta en la enfermedad inflamatoria intestinal se podría resumir en dos grandes principios:

- 1** **Hacer una dieta suficiente** en cantidad lo cual supone mantener el peso adecuado del paciente y **lo más variada posible**, teniendo en cuenta sobre todo las **costumbres, gustos y tolerancia del paciente** y también el conocimiento y la experiencia con los alimentos en relación con la existencia de brote o no.
- 2** En segundo lugar es fundamental **plantear todas las dudas al médico** y seguir **sus consejos**, tanto en la dieta como en otro tipo de cuestiones relacionadas con la enfermedad, **que deben ser lo más individualizados posible**, teniendo en cuenta siempre los gustos, las características y la experiencia del paciente.

Entrevista

P. Un alimento puede sentar mal por muchas razones ¿cuándo nos sienta mal que significa? ¿puede ser una alergia?

No es siempre fácil contestar a esta pregunta ni distinguir fácilmente entre una reacción alérgica a un alimento y una simple intolerancia, que es mucho más frecuente.

P. ¿En qué consiste una alergia alimentaria?

Una **alergia** se produce por una **reacción anormal**, exagerada del sistema inmune (sistema defensivo del organismo que nos defiende de las infecciones y otras agresiones externas).

- ⇒ No depende de la cantidad del alimento que se toma. Se repite siempre que se toma el alimento.
- ⇒ Con frecuencia **hay otras manifestaciones de alergia** fuera del aparato digestivo: asma, inflamación de la nariz (rinitis) y de los ojos (conjuntivitis), lesiones de la piel (urticaria, dermatitis atópica).
- ⇒ **Los alimentos más frecuentes** que producen alergia alimentaria son: Leche, huevos, trigo y otros cereales, soja, frutos secos (nueces, cacahuets...), pescados y especias. Otros muchos alimentos pueden producir alergia en determinadas personas.
- ⇒ **Los síntomas** más habituales son: Náuseas, vómitos, dolor de vientre, diarrea, picores y lesiones en la piel, hinchazón en los labios, boca, cara y garganta.
- ⇒ En algunos casos los síntomas y las reacciones que se producen son menos claras y producen síntomas menos típicos que hacen más difícil el diagnóstico.

sas, que producen enrojecimiento, diarrea y dolor de vientre.

- ⇒ En otras muchas ocasiones se tiene intolerancia a alimentos de forma repetida y no se conoce exactamente el motivo por el cual se produce.
- ⇒ Los alimentos más frecuentes son: La leche, café, chocolate, grasas, legumbres, tomate, lechuga, pescado, alcohol, plátano y marisco.
- ⇒ Los síntomas que producen más frecuentemente son similares a los que produce la alergia alimentaria son muy variables, desde muy leves a síntomas mucho más intensos, como hinchazón, dolor, náuseas, vómitos o diarrea.

El diagnóstico tanto de la alergia alimentaria como de la intolerancia se realiza fundamentalmente a través de la historia clínica con una buena encuesta alimentaria relacionando la ingesta del alimento y los síntomas y mediante pruebas especiales (pruebas cutáneas a los alimentos, pruebas de aliento para la lactosa etc.

P. ¿Qué se entiende por intolerancia a los alimentos?

- ⇒ Son **síntomas** que son producidos al ingerir alimentos y que no están producidos por mecanismos alérgicos.
- ⇒ Con frecuencia depende de la cantidad del alimento que se toma y puede ocurrir, que en ocasiones, el mismo alimento produzca los síntomas y en otras no, según ciertas circunstancias.
- ⇒ Puede haber relación en algunos casos con la falta de una sustancia necesaria para digerir el alimento (enzima) como ocurre en el caso más frecuente que es la intolerancia al azúcar de la leche (lactosa).
- ⇒ En otros casos el motivo de sentar mal el alimento es debido a enfermedades asociadas, que lo favorecen, como la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (mal llamada "hernia de hiato") o los Trastornos Funcionales Digestivos.
- ⇒ En otras ocasiones los alimentos contienen ciertas sustancias especiales como la Histamina, en el caso de los mariscos o las fre-

Lo fundamental para el diagnóstico es que el paciente relacione los síntomas con un alimento determinado y el médico piense en esta posibilidad.

En el caso de la enfermedad inflamatoria intestinal no está demostrado que aumente el porcentaje de pacientes con alergia a los alimentos ni tampoco está demostrado que sea más frecuente la intolerancia a la lactosa o a alimentos determinados.

LA IMPORTANCIA DE LA “AUTOESTIMA” EN PACIENTES con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

POR CARMEN PANTIGA

Los pacientes que sufren de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) están afectados por una serie de síntomas físicos que modulan e influyen en su calidad de vida, como consecuencia de éstos pueden aparecer una serie de alteraciones psicológicas que también interfieren en sus metas y aspiraciones. El estrés, la ansiedad y los problemas del día a día producen cambios en las personas en general, pero especialmente en aquellas que tienen que asumir y aprender a vivir con una patología crónica. Volviéndose, debido a la falta de salud, más vulnerables ante determinadas situaciones estresantes.

Nos encontramos por una parte, con unos cambios de comportamiento secundarios a una enfermedad física, que pueden alterar la valoración subjetiva y que están relacionados con su imagen personal, creando un retraimiento social, sentimientos de culpa, complicaciones en las relaciones de pareja, familiares, laborales etc. Dado que los aspectos físicos influyen en los emocionales o psicológicos y viceversa, muchas personas diagnosticadas de una enfermedad crónica pueden mostrar una baja autoestima, que afecta de forma negativa en estos pacientes y en su capacidad de resolver los problemas cotidianos.

El concepto de “autoestima” se define como la valoración que una persona tiene sobre sí misma, es muy amplio y afecta a muchos ámbitos de su vida, el hecho de que el valor auto-observado sea negativo o positivo es importante para su estado emocional. Los acontecimientos vitales negativos causados por la enfermedad, van minando a la persona y dejándola en muchas oca-



Carmen Pantiga.

siones sin recursos y/o estrategias, para encontrar una respuesta ante la nueva situación que está viviendo. Cuando esto ocurre de forma repetida y la persona considera que lleva a cabo las recomendaciones dadas por los profesionales, busca la respuesta en sí misma, creando sentimientos de culpa con creencias que no están demostradas. Así por ejemplo, pensamientos como que la enfermedad está causada por unos rasgos de personalidad determinados.

No hay evidencias categóricas sobre si existe una relación entre un perfil de personalidad y la enfermedad de Crohn (EC) y/o Colitis Ulcerosa (CU). Lo que está claro es que se trata de una patología con una etiopatogenia compleja y la diversidad clínica lleva a la confusión. Sin embargo, dependiendo de los rasgos personales de cada individuo la forma de afrontarla es distinta. Existen muchos estudios donde se habla de una personalidad predispuesta a

la enfermedad inflamatoria intestinal, pero ninguno de ellos es concluyente. Además hay que considerar también que cada persona está sujeta no sólo a factores intrínsecos sino también a estímulos que recibe del medio en el que vive como son: los personales, socioculturales, etc.

Todas estas cuestiones se deben de tener en cuenta a la hora de trabajar con estos pacientes, porque no está clara la relación personalidad-enfermedad en la EII, pero sí parece existir una relación entre el desánimo, el desaliento y una baja autoestima durante algunos periodos de actividad de la misma. Estas situaciones estresantes rompen con el desarrollo armónico del sujeto, obligando a éste a generar estrategias para controlar la nueva situación y poder adaptarse a ella. Si las estrategias utilizadas están equivocadas la aceptación y adaptación a la enfermedad no se hacen de forma correcta, quedando la salud psíquica resentida y con incertidumbre ante nuevos retos.

Hoy en día existen programas y técnicas para ayudar a estas personas a sobrellevar esta patología de forma óptima y así dotarlas de los medios psicológicos necesarios, de tal manera que asuman parte de responsabilidad como sujeto “activo” de su salud. Se pueden aplicar estas terapias en grupo o individualmente, adaptadas a la situación de cada individuo y dialogadas con su terapeuta. Esta sería la mejor forma de valorarse, conocerse y como consecuencia tomar decisiones libremente, además de un primer paso para ir generando una autoestima positiva.

Desde aquí os quiero mandar para tod@s mi cariño más sincero.

■ ■ ■ **Avances en medicina**

MEDICINA REGENERATIVA

el futuro de las enfermedades crónicas

DR. CARLOS RODRÍGUEZ CIMADEVILLA,
Presidente Ejecutivo de PROJECH Science to Technology

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA HA TOCADO TECHO

La industria químico-farmacéutica tradicional (la misma que descubrió los anti-inflamatorios y los anti-tumorales en los años 50 y 60) ha sido incapaz de aportar nada nuevo desde entonces para un enorme grupo de enfermedades, que hemos denominado enfermedades LOT.



¿Que son las enfermedades LOT?

El grupo LOT (del inglés Loss of Tissue, o, en español, Pérdida de Tejido), abarca un amplio grupo de patologías cuyo denominador común es la pérdida parcial o total de tejido en uno o varios órganos, y, como consecuencia, la pérdida de funciones fisiológicas. Las LOT pueden ser:

- ◆ **LOT agudas** que incluye la pérdida de tejido de origen vascular (como el infarto de miocardio o el ictus cerebral), traumático o infeccioso.
- ◆ **LOT crónicas.** Existen numerosas causas de destrucción de tejido de forma crónica. Se puede intentar clasificarlas en tres grupos:
 - ▶ **Enfermedades degenerativas** como Alzheimer, Parkinson, Huntington, ELA, degeneración muscular de Duchenne, Artrosis, Degeneración de la mácula retiniana, etc.).
 - ▶ **Enfermedades Autoinmunes.** A este grupo pertenecen todas las patologías inflamatorias crónicas como la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Crohn, CU), el lupus, la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, la psoriasis o la espondilitis, entre otras.
 - ▶ **Otras patologías,** incluyendo la vasculopatía diabética, infecciones crónicas con pérdida de tejido (fibrosis mística), muchas enfermedades metabólicas de origen genético, etc.

La medicina Regenerativa es ya el presente para el tratamiento de estas Patologías

La medicina regenerativa se basa en el uso terapéutico de las llamadas células madre. En general, estas células pueden ser de origen embrionario, del cordón umbilical o provenientes de organismos adultos. En los últimos años hemos llegado a la conclusión de que estas últimas, las llamadas células madre del adulto son las más seguras (al contrario que las embrionarias, no producen tumores después de trasplantadas) y son más eficaces (producen más variedad de tejidos que las de cordón).

Las Células madre de Miometrio están un peldaño más arriba que el resto

Estas células, que hemos denominado HAMPs (MAMPs en el ratón y HAMPs en humanos), tienen notables ventajas respecto a las células madre conocidas hasta hoy:

- 1) Son fáciles de obtener (no requieren cirugía; un simple raspado de cuello uterino basta).
- 2) Son mucho más fáciles de crecer en el laboratorio que las provenientes de la grasa o de la médula ósea, por lo que se pueden obtener cantidades de células suficientes para tratamientos crónicos.

Brillios

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



RESTAURANTE EL UROGALLO

El restaurante **El Urogallo** es conocido en toda Asturias por la calidad de sus gastronomía, aprobada por los paladares más exigentes. Dispone de cafetería, sidrería y un comedor a la carta.

San Vicente El Entrego (Asturias)
Teléfonos 985 66 03 44 - 985 66 04 76

3) Además de dar lugar a tejidos llamados mesenquimales (como grasa, músculo, corazón, o hueso), las AMPs se convierten fácilmente en tejido nervioso, algo que las hace únicas entre las células madre del adulto.

4) Existe una clara conexión entre las HAMPs, el embarazo y las enfermedades autoinmunes.

La conexión del útero con las enfermedades autoinmunes

Desde hace mucho tiempo, es sabido que el embarazo es un estado protector contra las enfermedades autoinmunes. Tanto la Enfermedad de Crohn, como la Colitis Ulcerosa, el lupus o la psoriasis, tienen remisiones en grado variable durante el embarazo, y recaídas después del parto. Esto es incluso más dramático en el caso de la artritis reumatoide que con frecuencia remite totalmente durante la gestación.

Hemos observado que las HAMPs proliferan enormemente durante el embarazo y disponemos de pruebas de laboratorio que demuestran la capacidad antiinflamatoria de estas células. Pensamos que es bastante probable que las HAMPs sean las responsables, en parte o en todo, del "efecto terapéutico" del embarazo sobre este grupo de enfermedades entre las que se encuentran la enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa.

Estamos ya a las puertas de probar esta posibilidad tanto en ensayos de laboratorio que reproducen la inflamación, como en modelos animales de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Esto será la antesala de los ensayos en pacientes que, si todo va bien, podrían comenzar en un plazo razonable de 2 años.

COMIDA ANUAL ACCU-ASTURIAS

9 DE MAYO A LAS 14,00 HORAS

MENÚ

Crema de centollo
Lenguado relleno de frutos de mar
Corderito al horno con patatinos y ensalada
Tarta de la Casa
Vinos y Café

PRECIO DEL MENÚ

Para los socios: 20 €
Para los no socios: 36 €

RESTAURANTE EL UROGALLO, EL ENTREGO



VISITA AL MUSEO DE LA MINERÍA



Como sabéis, el Museo de la Minería y la Industria está muy cerca del lugar de la comida, por lo que aprovecharemos para realizar una visita previa a las 12,30 horas. La visita será gratuita por gentileza de ACCU Asturias.

Todas las personas que estén interesadas en acudir deben comunicarlo a la sede llamando al TELÉFONO 985 09 12 37.

Los que deseen asistir deberán ingresar el dinero antes del 30 de abril en el nuevo número de cuenta de CAJASTUR: 2048 - 0052 - 83 - 3400021395

Cocina y Nutrición

POR COVI SÁNCHEZ

Para comer bien a veces no hace falta mucho tiempo, ni productos caros, ni mucho dinero, tan sólo saber engañar a la vista, al olfato, al gusto... Desde este espacio ofrecemos dos platos sencillos, económicos y con un toque de imaginación.



30'

Tiempo de preparación

medio

Dificultad



Número de comensales

ARROZ CON ZAMBURIÑAS



Ingredientes (para 4 personas):

2 vasitos de arroz Brillante redondo tradicional, 1 lata de zamburriñas en salsa de vieras, cebolla frita al gusto, 2 dientes de ajo, 1 vaso de vino blanco, aceite de oliva, orégano

Preparación:

En una sartén ponemos un poco de aceite y doramos los dos dientes de ajo picados. Cuando cojan color añadimos la cebolla frita, ponemos un poco de sal, le damos una vuelta, dejamos hacer un poco y añadimos un chorreón de vino blanco. Esperamos para que se evapore un poco el alcohol y agregamos el arroz (des-haciéndolo un poco con la mano, que sale muy compactado del envase). Mezclamos bien, dejamos que se haga un minuto y añadimos el contenido de la lata de zamburriñas (escurriendo el aceite sobrante de la lata). Removemos bien, dejamos que se caliente otra vez y listo. Ponemos en el plato, adornamos con un poco de orégano o vuestra hierba favorita.

Truco:

Si antes del vino le añades al sofrito una cucharadita de mojo picón o de pesto rojo, no te vas a arrepentir.

PUDIN DE LANGOSTA



25'

Tiempo de preparación

fácil

Tiempo de cocción



Número de comensales



Ingredientes (para 4 personas):

1 lata Campbell's de crema de langosta, 3 puerros, 3 huevos, 12 langostinos congelados, aceite de oliva, sal y pimienta.

Preparación:

Troceamos los puerros y los rehogamos en un poco de aceite, con sal y pimienta. Cuando estén hechos, los ponemos en un recipiente en el que añadimos el contenido de la lata de crema de langosta y media lata más de caldo de cocer los langostinos de los que añadimos también la mitad troceados.

Trituramos todo bien y lo volcamos en un bol donde hemos batido los huevos. Mez-

clamos adecuadamente y agregamos los langostinos restantes troceados, para que luego en nuestro pudin queden tropezones que den sabor y apariencia.

Lo volcamos todo en un molde y lo ponemos al baño maría durante una hora más o menos (hasta que metiendo un palillo, nos salga limpio). Se deja enfriar y se desmolda.

Truco:

Podemos acompañarlo con una mayonesa que pondremos por encima como adorno.



URGENCIAS



ii Después de una buena fartura !!



no te imaginas qué grandes son tus posibilidades

O formación
e inserción

C/ Magnus Blikstad, 5 1º Izda. Gijón
Telfs. 985 342 221/ 985 340 916
email: sergioidola@yahoo.es