

MICRO NOTICIAS

Nuestra página Web lleva en funcionamiento desde el 15 de diciembre pasado y ha sido vista por 641 persona hasta el día de hoy. Os animamos a los que aún no os habéis conectado.

El cribado del tumor de colon se debe hacer en sujetos con más de 50 años. Los médicos de atención primaria tienen un papel destacado en el manejo de la patología digestiva, puesto que son los primeros en ver al paciente. José Luis Calleja, del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, ha apuntado que es necesario que se implanten programas de detección precoz del cáncer colorrectal en grupos de riesgo y mayores de 50 años.

NUEVA SECCIÓN DE VÍDEOS EN LA WEB de ACCU ESPAÑA. En el apartado "Varios" hay una nueva sección de VÍDEOS, en los que podréis ver los que se hicieron en las Jornadas de Jóvenes de ACCU España que se celebraron en Cáceres el pasado mes de septiembre.

Lactobacillus casei y enfermedad de Crohn. Investigadores de Barcelona comprueban in vitro cómo este probiótico regula las señales inflamatorias en la mucosa de pacientes con esta enfermedad intestinal. Investigadores del Instituto de Investigación del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, ha constatado in vitro cómo un probiótico, Lactobacillus casei, regula las señales de la inflamación en la enfermedad de Crohn, según publican en "Inflammatory Bowel Diseases".

Un equipo del Departamento de Farmacología de la Universidad de Sevilla está investigando las propiedades del aceite de oliva virgen extra para reducir el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria intestinal -la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn-. Esta investigadora ha experimentado la combinación entre el aceite de oliva virgen extra y la curcumina, una sustancia obtenida de una planta asiática que posee propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y anticancerígenas, además de utilizarse como colorante alimentario.

GOLOSINAS QUE CURAN



Mascar chicle sin azúcar durante el posoperatorio de una cirugía abdominal favorece la recuperación del paciente. Algunos estudios han resaltado esta propiedad paliativa de la chuchería por excelencia, cuya degustación estimula el funcionamiento del aparato digestivo sin la necesidad de la ingesta, que podría provocar dificultades en los primeros días después de la intervención. El biocirujano Sanjay Purkayastha, del Hospital Saint Mary de Londres (Reino Unido), ha realizado un metaanálisis comparativo de las últimas cinco investigaciones que han estudiado los

efectos positivos de la goma de mascar frente a la parálisis intestinal que suele suceder a la intervención abdominal.

Analizó a 158 pacientes sometidos a una extirpación de parte del intestino grueso que, como es habitual, estuvieron hospitalizados varios días para paliar los efectos del íleon paralítico, un retraso transitorio de la movilidad intestinal provocado por este tipo de operaciones. Esta situación aparece cuando la incisión es amplia y se manipulan las vísceras, lo que obliga al ayuno, a la rehidratación por vía intravenosa y al ingreso del enfermo hasta que el intestino se vuelva a poner en marcha.

Los cinco estudios contemplado resaltan las propiedades del chicle como un estimulante para la salivación, la producción de hormonas gastrointestinales y las secreciones pancreáticas. Los autores de los mismos coinciden en que su uso terapéutico acelera la reaparición de las heces y ventosidades, favoreciendo el tránsito intestinal.

La suma de días que se ahorra el paciente en el postoperatorio no es la misma para los investigadores de los distintos estudios seleccionados en la muestra. El modo de consumo de la chuchería y su asiduidad variaban también en los cinco estudios contemplados, ya que mientras algunos pacientes sólo masticaban el chicle durante 5 minutos, otros superaban los 45 minutos de duración. Sin embargo, los autores sí coinciden en que los beneficios de la goma de mascar en los días posteriores a la cirugía abdominal se hacen más evidentes cuando el consumo tiene lugar al menos tres veces al día.

El autor del metaanálisis publicado en el *Archives of Surgery* apunta a que, aunque no se trata de una reducción suficientemente contundente del tiempo de reposo que sigue a las operaciones colorrectales, sí constituye una reducción de los costes de la hospitalización del paciente.

El caramelo del siglo XXI cura

La melaza y el azúcar no son propios únicamente de pastelerías, ahora también son habituales en los laboratorios. Al menos así sucede en el de la Facultad de Química de la Universidad de Sevilla, donde se ha desarrollado un caramelo prebiótico cuyo consumo favorece el buen funcionamiento de la flora intestinal. Este sirope se obtiene a partir de una conjugación de azúcares como la sacarosa, la fructosa o la lactosa. En el desarrollo de este producto han colaborado la Universidad de Granada, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la empresa francesa Chirosep. Su elaboración sigue un procedimiento muy similar al de la obtención del caramelo casero, para el que se emplea limón, además del azúcar blanquilla, con el fin de acelerar el proceso. En el caso del caramelo prebiótico, se sustituye el cítrico por resina ácida. Este polímero, inocuo y de uso en la industria alimentaria, acelera la caramelización a una temperatura inferior a la necesaria para elaborar caramelo casero y es la causante de la formación de sustancias positivas para la salud.

Este sirope es acalórico, pues no engorda. Esto se debe a que pasa al intestino grueso sin ser digerido y allí alimenta a microorganismos y bifidobacterias incrementando su población. El aumento de estas bacterias evita que se implanten otras negativas para el organismo, de ahí la ventaja prebiótica.

La incorporación de este componente a productos de alimentación como yogures o flanes, los convertirá en alimentos funcionales que, junto a su valor nutricional, prevendrán posibles daños en el aparato digestivo. El sirope prebiótico ha sido testado en ratones de laboratorio. Los experimentos consistieron en suministrar el caramelo diluido en agua a ejemplares sanos y a ratas con colitis. En los últimos, se demostró su efecto protector y curativo. Lo más interesante son sus resultados positivos cuando la colitis inducida a los ratones se asemeja a la inflamación intestinal en humanos, conocida como enfermedad de Crohn.

El producto aún no está en el mercado. Su patente ha sido solicitada y se estima que en 18 meses pasará a la fase avanza



ACCU RIOJA - Núm. 19 - Febrero 2009

HOJA INFORMATIVA

ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO

Telfs.
605 955 519 - 606 946 321
Fax: 941 260 439
E-mail:
accurioja@hotmail.com
www.accurioja.com

Horario atención al público:
Los martes de 18 a 20 horas



JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gregorio Alvarez Carbajo

Vicepresidente

J. Antonio Chavoy Zorzano

Secretario

F. Javier González Gutiérrez

Vicesecretario

F. Javier Borobia Bretón

Tesorera

Ana García Parellada

Vicesorera

Mª Fca. Garrido Bellido

Vocales

Sergio Diez Varona

Natividad Ochoa Miguel

Coordinador Jóvenes

Rocío Ortega González

Vocal Portavoz

Enrique Bravo Sainz

Vocales Rioja Alta

F. L. Bartolomé Nájera

Antonio Cenicerros Soto

Vocales Rioja Baja

Susana Herrero Mnez.Losa

Carmelo Cordón Ezquerro

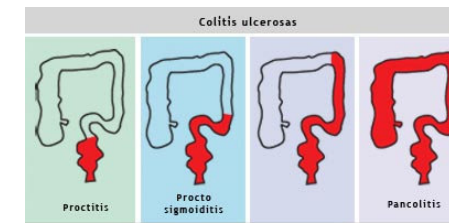
Pelayo Abad Preciado

¿QUÉ ES LA COLITIS?

Síntomas y tratamiento

Es la inflamación de la mucosa del colon (zona final del intestino grueso que se conecta con el recto) que se manifiesta con diarrea, a veces acompañadas de sangre y dolor abdominal intenso. Puede ser de distintos tipos, dependiendo de su origen.

Colitis ulcerosa. Es una enfermedad de tipo crónico que se caracteriza por la inflamación y presencia de heridas o úlceras en la pared interior del colon, y cuyos síntomas son diarrea con sangre, intenso dolor abdominal y fiebre. Su causa es desconocida en la gran



Colitis nerviosa. Puede aparecer cuando se viven situaciones de estrés y nerviosismo con frecuencia, debido a que estos trastornos emocionales producen contracciones en músculos del intestino grueso, aumento de sensibilidad ante la presencia de gas y movimientos del sistema digestivo. Todo esto en conjunto produce dolor abdominal tipo cólico y diarrea o estreñimiento.

Colitis granulomatosa. Se debe a raro padecimiento autoinmune (cuando el sistema de defensas del organismo ataca a sus propios tejidos) conocido como enfermedad de Crohn o enteritis regional; ocasiona diarrea, fiebre y sangrado rectal, y es tan similar a la colitis ulcerativa que puede ser difícil distinguirlas al hacer el diagnóstico. Aunque por lo regular afecta al íleon (parte donde se encuentran los intestinos grueso y delgado) puede involucrar a cualquier sitio del sistema digestivo, e incluso generar fatiga, dolores articulares y erupciones cutáneas.

Causas:

mayoría de los casos, aunque en algunos se ha establecido su origen hereditario. Puede comenzar a cualquier edad, pero generalmente ocurre entre los 15 y 30 años.

Colitis tóxica. Es una complicación grave de colitis ulcerosa en la que se daña la totalidad de la pared intestinal, lo cual provoca que los tejidos del colon pierdan fuerza (tono muscular) y se ensanchen en el transcurso de algunas horas o días.

Colitis asociada al uso de medicamentos. El consumo de vitamina C (ácido ascórbico), suplementos de hierro y antiinflamatorios no esteroideos como el ácido acetilsalicílico puede generar irritación en la mucosa del colon y, por ende, su inflamación. Sin embargo, es más común que este problema sea generado por el uso de antibióticos (colitis pseudomembranosa o necrosante), ya que casi todos estos productos alteran el equilibrio entre las bacterias que se encuentran en el intestino, permitiendo la reproducción de microorganismos causantes de enfermedades como la bacteria *Clostridium difficile*.

Colitis hemorrágica. Es ocasionada por una variedad de bacteria, *Escherichia coli*, que infecta al intestino grueso y produce toxinas que causan diarrea con sangre, así como dolor abdominal intenso.

●El colon puede irritarse debido a alteraciones causadas por microorganismos que habitan en él de manera natural y participan en el proceso digestivo.

●Algunos medicamentos lastiman la mucosa del intestino.

●Consumo de grasas animales, leche y sus derivados, comidas picantes y azúcares también puede ocasionar notables desórdenes.

●El funcionamiento intestinal es alterado por la presencia de parásitos como amebas (*Entamoeba histolytica*), bacterias (*Campylobacter*, *Salmonella typhi*, *Shigella* y *Escherichia coli*) y, con menor frecuencia, virus.

●Mal manejo de estrés y nerviosismo son responsables de muchos trastornos digestivos.

Síntomas

• Diarrea.

• En casos raros hay estreñimiento.

• Inflamación en el recto.

• Dolor abdominal, acompañado de calambres, a causa de contracciones intestinales producidas por la inflamación.

• Fiebre, fatiga, pérdida de apetito y peso.

• Debilidad.

• Gases intestinales.

UNA NUEVA UNIDAD VALORARÁ EL RIESGO DE CÁNCER HEREDITARIO EN AFECCIONES DE COLON, MAMA Y OVARIO

Salud ha implantado en el edificio de consultas externas del Hospital San Pedro una nueva unidad para valorar el riesgo de cáncer hereditario en tres de los tumores de mayor incidencia en la comunidad: ovario, mama y colon. Según explicó ayer el titular de la Consejería, José Ignacio Nieto, el servicio «favorecerá la aplicación de medidas preventivas y de diagnóstico precoz a los pacientes a quienes se confirme que cuentan con una predisposición hereditaria al cáncer».

De acuerdo con sus datos, entre el 5 y el 10% de los cánceres de mama y colon son hereditarios, por lo cual un diagnóstico prematuro en los casos de riesgo puede ser básico para un correcto tratamiento. Salud ha fijado unos criterios técnicos para precisar qué personas deben ser atendidas en la nueva unidad. En primer término, será el médico de familia o el especialista quien identifique a los pacientes que cumplan con los requisitos para ser derivados a esta consulta. Los usuarios tipo del servicio serán personas que cuenten con varios familiares directos (padres, hermanos, hijos) que han padecido cáncer de mama, de ovario y de colon y, además, se han visto afectados por esta patología en una edad temprana. La unidad ha atendido desde octubre a 20 pacientes, y se prevé que anualmente pueda beneficiar a unos 90.

Estudios genéticos

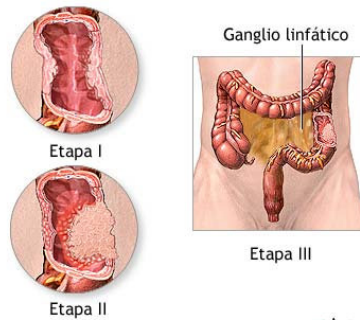
El servicio se articula en varias fases. En primer lugar, las personas derivadas a la denominada consulta de consejo genético en cáncer son estudiadas por oncólogos para evaluar el riesgo de padecer una disposición hereditaria para desarrollar la enfermedad y la posibilidad de transmitirlo a la descendencia. En caso de ser necesario, los expertos recomiendan la realización de un estudio genético que, de resultar positivo, puede conllevar extender el análisis a otros miembros de la familia.

En último término, el especialista establecerá qué tipo de seguimiento debe recibir ese paciente mediante un estudio individualizado. El protocolo incluye fijar periodos de tiempo inferiores al resto de la población para la realización de controles diagnósticos. Es decir: mamografías o exploraciones en el caso de cáncer mama; ecografías para las afectadas de ovario o número de colonoscopias para el colon.

La jefa de sección de Oncología, Edelmira Vélez, destacó el paso adelante que implica disponer en el San Pedro de una unidad de estas características que sólo está presente en otros 30 hospitales de España. Como premisa técnica, Vélez recalcó que, en contra de la creencia generalizada, la herencia familiar no está asociada al conjunto de los tumores. La carga genética está constatada en el caso del cáncer de ovario, mama y colon -los incluidos en el servicio ahora puesto en marcha- y sólo en un porcentaje minoritario de éstos, que ronda entre el 5 y el 10%, existe una relación directa entre que lo sufra una persona y alguno de sus familiares directos.

La oncóloga recordó que serán los médicos que estén en contacto con el paciente quienes, en su caso, deberán remitirle a la nueva consulta. «El primer paso consiste en trazar como un árbol genealógico del paciente y establecer un 'mapa' familiar de cómo se ha distribuido el cáncer». En caso de objetivar las posibilidades genéticas de sufrir el tumor, se le propone un estudio genético para rastrear determinadas alteraciones que condicionan la predisposición a padecer cáncer. Un test «incruento y absolutamente voluntario si se cumplen los criterios», que ahora se remite al Centro de Investigación de Salamanca y que en breve podrá efectuarse en las instalaciones del CIBIR. «Lo idóneo es comenzar el estudio sobre la persona que sufre el cáncer y lo ha desarrollado más precozmente y luego ampliarlo al resto de los familiares susceptibles de heredar la enfermedad», detalló.

El resultado del estudio resulta clave en tanto que, de resultar positivo, es posible articular un protocolo consistente en reducir la periodicidad de las pruebas diagnósticas y los controles clínicos para así anticiparse al posible desarrollo de la enfermedad. Vélez apuntó también cómo las condiciones psicológicas del interesado tienen un importante peso a la hora de ofrecer la realización de un estudio de estas características. «En caso de que se observe que el paciente no está preparado, cabe la posibilidad de que no se le haga la recomendación en ese momento, sino que se posponga», explicó ayer a preguntas de los periodistas en la presentación pública del nuevo servicio.



ADAM

El resultado del estudio resulta clave en tanto que, de resultar positivo, es posible articular un protocolo consistente en reducir la periodicidad de las pruebas diagnósticas y los controles clínicos para así anticiparse al posible desarrollo de la enfermedad. Vélez apuntó también cómo las condiciones psicológicas del interesado tienen un importante peso a la hora de ofrecer la realización de un estudio de estas características. «En caso de que se observe que el paciente no está preparado, cabe la posibilidad de que no se le haga la recomendación en ese momento, sino que se posponga», explicó ayer a preguntas de los periodistas en la presentación pública del nuevo servicio.

CONGRESO Y SENADO ESPAÑOLES

Dos puntos menos por aparcar en una plaza para minusválidos.



La Comisión sobre Discapacidad del Congreso de los Diputados, ha aprobado solicitar al Ejecutivo que modifique la norma sobre el permiso por puntos para que todos aquellos conductores que ocupe indebidamente una plaza de aparcamiento reservada a minusválidos, sean sancionados con la pérdida de dos puntos.

La iniciativa ha partido del diputado de ICV Joan Herrera, y pretende acabar con un comportamiento que ahora mismo, se considera falta leve y sólo conlleva para el infractor una sanción económica de 90 euros. En cambio, la ley sí establece la pérdida de dos créditos -por considerarlo falta grave- en caso de "parar o estacionar en los carriles destinados al transporte público"; y también cuando la parada o estacionamiento se realiza "en lugares peligrosos o que obstaculicen gravemente la circulación, especialmente la de los peatones".

La cuestión resulta obvia en el caso de, por ejemplo, un paso de peatones, mientras que para el resto de situaciones, la decisión queda a la interpretación del agente.

Las asociaciones de automovilistas, en contra

No son de la misma opinión las asociaciones de automovilistas, que calificaron de "auténtica barbaridad" la decisión. El director jurídico del Comisariado Europeo del Automóvil (CEA), se declaró absolutamente en contra de esta medida, porque el carné por puntos "debe estar destinado exclusivamente a reducir los accidentes. Si empezamos a meter conceptos al carné por puntos, perderá toda su esencia". Por otro lado el director de Seguridad Vial del Race, aseguró que es una buena medida para las personas discapacitadas, aunque no es la mejor estrategia para garantizar sus derechos. "El carné por puntos no está pensado para esto, está diseñado para reducir el número de muertos y heridos". Además, indicó que aparcar en una plaza para discapacitados "no debe ser considerado como sanción grave", por lo que apostó por "aplicar la ley tal y como está". Pidió al Congreso que se centre "en temas más importantes", como son la eliminación de los puntos negros de las carreteras españolas y la prevención de accidentes.

TE RECUERDO: ENVÍA LA CARTA DE LA REVISTA DE ACCU ESPAÑA

Mayor cobertura para los afectados por las enfermedades genéticas

El Senado pide al Gobierno incluir en el baremo de discapacidades las de origen orgánico para equipararlas a las físicas (EUROPA PRESS, 05/11/2008).

La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado aprobó, el 4 de noviembre, una moción de Convergencia i Unió (CiU), por la que pide al Gobierno la inclusión, en el baremo de discapacidades,

de aquellas que son de origen orgánico, especialmente las cardiopatías congénitas, para así equipararlas al mismo nivel de las físicas o psíquicas. La iniciativa, que contó con el apoyo del Partido Popular y el voto en contra del PSOE, pide que se puedan revisar los criterios médicos actuales para este tipo de discapacidades.

Dichas discapacidades atienden a aquellas enfermedades de origen genético, entre las que destacan grandes grupos como las metabólicas o errores congénitos del metabolismo como la fibrosis quística, el hipotiroidismo o la fenilcetonuria, así como otras de desarrollo posterior como la Enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa o algunas hemofilias.

Para la senadora Nuria Aleixandre, existe "un vacío importante en el baremo de valoración de las discapacidades", dado que no contemplan la discapacidad orgánica y sí las físicas, psíquicas y sensoriales. Esto se debe a que criterios médicos actuales, a su juicio, "no tienen en cuenta las múltiples repercusiones que ocasionan tanto la evolución de la patología como de los tratamientos".

Estos enfermos pueden tener dificultades para llevar una "existencia normal", ya que según su patología pueden ser intervenidos quirúrgicamente, llegando en ocasiones a sufrir secuelas importantes en el desarrollo madurativo que les hace "vivir con limitaciones y dificultades para realizar las tareas habituales de la vida cotidiana".

De este modo, hay "niños que no pueden ir a la guardería y, cuando entran en la escuela, tienen necesidades educativas especiales de apoyo y tratamientos de estimulación precoz; como consecuencia, no pueden seguir la escolarización con regularidad. Asimismo, en su incorporación al mercado laboral, les cuesta mantener un puesto de trabajo debido a las diversas minusvalías físicas".



GLUTAMINA Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

Investigadores del Instituto de Biomedicina de la Universidad de León han comprobado los mecanismos moleculares por los que un aminoácido, la glutamina, mejora el daño en enfermedades inflamatorias intestinales. Los resultados se han publicado en *Inflammatory Bowel Diseases*.

El estudio, en el que han colaborado investigadores de la Universidad Federal de Ciencias de la Salud y el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil), se ha realizado en un modelo animal que reproduce las condiciones de estas enfermedades, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años en nuestro país. Los resultados se han publicado en *Inflammatory Bowel Diseases*.

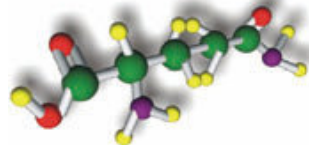
Según explica la catedrática del Área de Fisiología y directora de la investigación, la glutamina es un aminoácido muy importante para el metabolismo del intestino, ya que se encuentra entre las principales fuentes de energía de las células epiteliales. Su interés en biomedicina es que se puede utilizar para reparar estas células, afectadas por situaciones de estrés inflamatorio como las provocadas por la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn.

En el estudio se analizan los mecanismos moleculares por los cuales la glutamina repara el daño en este tipo de enfermedades, y se hace

en un modelo experimental provocado en animales de laboratorio que cumple las condiciones para ser reconocido por la comunidad científica. Este modelo, inducido por ácido 2,4,6-tribenceno sulfónico, reproduce las características (histológicas, bioquímicas, etc.) de las enfermedades inflamatorias intestinales.

Los investigadores han comprobado que la glutamina mejora las alteraciones producidas en las células y produce una inhibición en la expresión génica de mediadores inflamatorios, que es consecuencia de la reducción del estrés oxidativo y de la producción de citocinas tales como TNF-alfa e IFN-gamma. Esto consigue reducir la inflamación asociada a la enfermedad y una consecuente disminución del daño. La glutamina ya se utiliza en algunos casos para reparar daños asociados a situaciones de estrés intestinal en pacientes humanos, y puede ser una alternativa terapéutica a los tratamientos actuales de las E.I.I.

Inflammatory Bowel Diseases 2008; 10: 1002. 1002/IBD.20543
Jano.es 02 SEP 08



VITAMINA D EN PACIENTES CON ENFERMEDAD



Mantener los niveles adecuados de vitamina D puede ayudar a evitar problemas óseos en los pacientes con E.I.I según un estudio de la Universidad de Manitoba (Canadá), publicado en el *American Journal of Gastroenterology*.

Los investigadores encontraron una relación entre los niveles inadecuados de vitamina D y una menor densidad mineral ósea (DMO) en un grupo de pacientes con E.I.I.

La mayor incidencia de osteoporosis y fracturas es una de las complicaciones reconocidas de la E.I.I, pero se desconoce el papel que desempeña la insuficiencia de vitamina D en la enfermedad ósea relacionada con la E.I.I.

El Dr. William D. Leslie y su equipo identificó a adultos recientemente diagnosticados con E.I.I y midió la densidad mineral ósea y los niveles de vitamina D en un subgrupo de 101 personas.

Los investigadores hallaron que sólo 22 (22%) tenía niveles óptimos de vitamina D. Seis pacientes (6%) presentaban niveles deficientes, 38 tenían cantidades insuficientes y 35 registraron niveles marginales de la vitamina.

Las cantidades mayores de vitamina D se relacionaron con una DMO superior, mientras que los menores niveles se asociaron a una densidad ósea inferior.

En 94 de los 101 participantes en que se repitieron las mediciones de DMO aproximadamente a los dos años, los expertos hallaron una correlación positiva entre un aumento de la DMO en ese intervalo y los niveles de vitamina D.

American Journal of Gastroenterology 2008; 103: 1451

Fundación Beneficida dirigida a personas ostomizadas que necesitan apoyo social, sanitario y educativo.

Información y asesoramiento:
900 504 704
¡Llamada gratuita!