

MICRO NOTICIAS

•A principios del mes de mayo se va a impartir una conferencia en Arnedo con el título "Lactosa e hierro en la EII". Esperamos que la asistencia sea alta como ocurrió en Sto. Domingo.

•El 30 de mayo tendremos una jornada de convivencia con los asociados de Álava, Vizcaya, Guipúzcoa y posiblemente Navarra en Sto. Domingo para participar en la doble celebración: La Rioja Tierra Abierta y Año Jubilar. Se informará del programa más adelante.

•Los asociados y colaboradores pueden enviarnos artículos, opiniones y chistes que publicaremos en esta revista.

•Los soci@s que deseen no recibir esta revista por correo ordinario porque les llega por correo electrónico nos lo comuniquen. Os lo decimos para reducir gastos de fotocopiadora y sello. Gracias.

•Un estudio publicado en Medicina 'Clínica' contradice la hipótesis -desarrollada por la ciencia y reforzada por los propios pacientes- de que el estrés emocional, la ansiedad y los estados depresivos están directamente relacionados con las recaídas de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

•Campo de Gibraltar. La ciudad acoge unas jornadas de trabajo de la Asociación de Enfermos de Crohn. Se trata de una iniciativa de este colectivo que cuenta con la colaboración municipal y se desarrollaron en el auditorio Millán Picazo.

•Salud incorpora en el Hospital San Pedro el tratamiento metabólico del cáncer de tiroides. La Consejería ha invertido 93.000 euros en la nueva instalación de habitaciones plomadas y unidad de radiofarmacia. Este nuevo servicio evitará desplazamientos fuera de la Comunidad.

•El 90% de los casos de cáncer colorrectal tiene cura si se detecta a tiempo. Este tumor maligno es la segunda causa de muerte por cáncer en España y el más diagnosticado en la población. Se podrían evitar más de 3.500 muertes anuales con la detección precoz según expertos.

Hospitales españoles ensayan el uso de células madre para curar fístulas

Santander.- Una quincena de hospitales españoles, entre los que se encuentra el Marqués de Valdecilla de Santander, participa en un ensayo clínico para curar fístulas perianales complejas utilizando células madre procedentes del propio paciente.



Las células se generan a partir del tejido adiposo del enfermo, que se obtiene mediante una liposucción y se inyectan en la trayectoria de la fístula, donde se desarrollan hasta que producen una cicatriz y cierran ese conducto.

El director de la Unidad de Cirugía de Colon y Recto del Hospital Valdecilla, Julio Castillo, ha explicado hoy, en rueda de prensa, que esta nueva técnica podría emplearse en la práctica diaria a partir del año próximo, una vez estudiados los resultados del ensayo, que serán publicados en septiembre.

No obstante, ha advertido de que es un tratamiento caro que no se generalizará sino que aplicará de forma selectiva, porque sólo está indicado para aquellos pacientes con fístulas complejas, que requieren una cirugía agresiva.

La ventaja del tratamiento es precisamente evitar esas operaciones, que pueden producir secuelas porque existe el riesgo de dañar los esfínteres y causar así problemas de incontinencia.

Esa posibilidad es lo que hace además que en algunos casos el cirujano extreme tanto la precaución que se queda "corto" y la fístula vuelve a aparecer, ha apuntado Castillo.

Según el responsable de la Unidad de Colon y Recto de Valdecilla, ésta no es una enfermedad grave pero tiene repercusiones negativas en la vida diaria de quien la padece.

Valdecilla participa en este ensayo clínico, que coordina el Hospital de la Paz y que ya ha entrado en su última fase, junto al resto de los hospitales españoles que cuentan con una unidad de cirugía del colon y el recto.

El centro hospitalario cántabro está tratando a cuatro de los cien pacientes que se están sometiendo a este método pionero en toda España y, según Julio Castillo, los resultados están siendo satisfactorios. En Valdecilla se ha observado que las fístulas empezaban a cerrarse en la primera visita de valoración, 4 semanas después de inyectar las células.

La siguiente revisión la realizará un médico ajeno a este ensayo y los pacientes seguirán siendo vigilados periódicamente durante un año, para comprobar si la fístula está totalmente curada o se ha vuelto a reproducir.

Una vez concluida esta investigación y difundidos los resultados, comenzará una nueva fase en la que se aplicará esta intervención a pacientes de Crohn, una enfermedad inflamatoria intestinal en la que se presentan fístulas de repetición mucho más complejas y en la que, además, no se puede efectuar una cirugía habitual por el riesgo que tiene en estos casos la extracción de tejido.

Las células madre que se emplean en este ensayo son las llamadas "mesenquimales", que son capaces de transformarse en distintos tejidos.

Julio Castillo ha destacado que su uso y obtención no origina problemas éticos o morales porque proceden de la propia grasa del paciente.

EFE

HUMOR

TRES CURAS,

Uno francés, otro inglés y otro español, estaban discutiendo como distribuir las limosnas. Sale el cura francés y dice:

"Nosotros hacemos una circunferencia en el suelo, cogemos las monedas, las tiramos al aire, y las monedas que caen dentro del círculo se las ofrecemos a Dios, y las que caen fuera son para la parroquia".

Dice el cura inglés:

" Nosotros lo hacemos con una raya. Hacemos una raya en el suelo, cogemos las monedas y las echamos al aire; las monedas que caen a la derecha se las ofrecemos a Dios, y las de la izquierda son para la parroquia".

Y dice el cura español:

" Nosotros cogemos las monedas y las echamos al aire. Las que coge Dios, para el, y las que caen, para la parroquia."

DICE EL CAMARERO:

"Señor, ¿qué le parece si le pongo habas a la asturiana?"

" A la asturiana póngale lo que quiera, pero a mi tráigame unos callos"

UNA TURISTA ha subido hasta lo mas alto de la Torre Eiffel.

Una vez allí pregunta al guía:

" Los desesperados

¿se tiran muy a menudo?"

" No, señora. Con una vez es suficiente."

ACCU RIOJA - Núm. 21- Abril de 2.009

HOJA INFORMATIVA

ACCU RIOJA

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

Telfs.
605 955 519 - 650 006 721
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

Vicetesorera

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 Cenicerós Soto

Vocales Rioja Baja

Susana Herrero Mnez.Losa

Carmelo Cordón Ezquerro

Pelayo Abad Preciado

EL SAN PADRO ATIENDE A CASI 2.800 PACIENTES AL DÍA EN SU SEGUNDO AÑO DE FUNCIONAMIENTO

- El Hospital ha incorporado o ampliado casi una veintena de servicios desde su apertura en el 2007
- 2.300 riojanos acuden diariamente a consultas externas

El Hospital San Pedro cumple su segundo aniversario. Después de un primer año marcado por los ajustes derivados del traslado del viejo San Millán, el segundo parece haberse definido por la ampliación de la cartera de servicios en paralelo al aumento del número de usuarios.

De acuerdo con los datos de actividad recabados por la Consejería, dos años después de su puesta en marcha el San Pedro atiende diariamente a una media de 2.782 pacientes. El grueso de todos ellos -2.312- tiene como punto de destino las consultas externas. Urgencias es otra de las áreas que más visitas recibe cada jornada (292), mientras que los ingresos hospitalarios urgentes se elevan a una media de 52 y los de carácter programado suponen 36 al día. Las intervenciones fuera de quirófano contabilizan 30, las operaciones urgentes 5 y las ya concertadas previamente, 60.

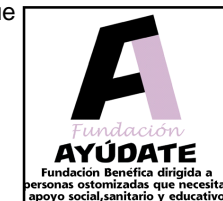
La extensión de la cartera de servicios ha alcanzado a la mayoría de las áreas con mayor o menor inversión tecnológica y repercusión para el usuario. Desde el 1 de febrero que el San Pedro inició su actividad hospitalaria complementando la labor en consultas -el 28 se inauguró de forma oficial con Sus Majestades- el centro ha incluido o ampliado prácticamente una veintena de servicios.

Oferta

En febrero del 2007 se incluyó la cirugía laparoscópica, primero en Urología (patología retroperitoneal) y luego también en unidades como Ginecología. También ese mes se dio luz verde al servicio de telecardiología de asesoramiento temático para atender procesos cardiacos. En el segundo semestre del 2007 se creó la unidad de media estancia de hospitalización psiquiátrica, al tiempo que se amplió la cobertura del servicio de hospitalización a domicilio para llegar al 80% del territorio.

A comienzos del pasado año se instauró tanto el servicio de teledermatología como el protocolo de pruebas para la detección a domicilio de metabolopatías en recién nacidos. La cartera se completó con la cirugía láser en otorrino y oftalmología, y se incluyeron nuevas técnicas diagnósticas en laboratorio. Abril fue el mes de la puesta en marcha de procesos con aféresis para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Más tarde se incorporó la monitorización específica para diagnosticar la epilepsia, y en julio, la técnica de prevención de ataque cardiaco mediante diagnóstico de medicina nuclear.

La valoración del riesgo de cáncer hereditario, la teleoftalmología, la creación de un banco de tumores y los trasplantes de médula ósea se sumaron a finales del 2008 para completarse este año con el servicio de Fecundación in Vitro, nuevos tratamientos de radioterapia mediante intensidad modulada y un programa para la detección prenatal de alteraciones genéticas.



Información y asesoramiento:
900 504 704
¡Llamada gratuita!

Investigaciones revelan los beneficios del pescado en la salud cardiovascular

Los pescados azules impiden la formación de coágulos o trombos, contribuyen a reducir colesterol y triglicéridos y regulan la presión arterial.



Alimento imprescindible dentro de una dieta equilibrada y cardiovascularmente saludable por sus conocidos beneficios nutricionales, el **pescado se convierte no sólo en una fuente de refuerzos alimenticios por sus ácidos grasos Omega-3**, sino

también en un complemento ideal para prevenir riesgos de infarto cerebral.

Puede parecer repetitivo, pero una dieta sana y equilibrada, capaz de reportar efectos positivos sobre la salud, no puede prescindir del pescado, cuyos beneficios nutricionales y dietéticos son suficientemente conocidos. No en vano sus ácidos grasos Omega-3 han sido asociados a un sinfín de refuerzos alimenticios saludables.

De esa manera, el consumo de pescado azul puede ser bueno para aliviar los síntomas de enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide, gracias a las prostaglandinas, unas sustancias antiinflamatorias contenidas en los Omega-3.

OMEGA-3

Estudios como el realizado por el **Instituto Paterson de Investigación contra el Cáncer de la Universidad de Manchester**, en Inglaterra, y publicado por el British Journal of Cancer, relacionan también el consumo de Omega-3 con un menor riesgo de padecer algunos tipos de cánceres, como pueden ser el cáncer de mama, páncreas, colon y próstata.

Según los investigadores las grasas Omega-3 obstaculizan el crecimiento de las células cancerígenas.

Se aconseja también la **ingesta de pescado en el embarazo, la lactancia y la infancia**, ya que los ácidos grasos Omega-3 forman parte de las membranas celulares, el sistema nervioso y la retina. Además, el feto necesita entre 50 y 60 miligramos por día de estos ácidos durante el tercer y último trimestre, período en el que se acumulan en los tejidos, especialmente en el sistema nervioso.

PROPIEDADES NUTRITIVAS

Las propiedades nutritivas del pescado otorgan a este alimento otros efectos beneficiosos para la salud. **El contenido calórico de los pescados es relativamente bajo** y oscila entre 70-80 kilocalorías por 100 gramos en los pescados blancos y 120-200 kilocalorías por

100 gramos en los azules. De ahí que constituyan una buena opción para formar parte de la alimentación de personas con exceso de peso.

Y para reforzar los huesos, es conveniente consumir algo de pescado, cuyas espinas también se comen, como es el caso de las sardinas o anchoas, porque es una fuente alimenticia de calcio. Como ejemplo, el contenido en calcio de 70 gramos de sardinas, es de 210 miligramos, similar a los 200 mililitros que aporta un vaso de leche.

A esto, se suma el hecho de que el pescado presenta un **contenido vitamínico bastante interesante**. Posee vitamina B1, necesaria para la transformación de azúcares y la conducción de los impulsos nerviosos. La vitamina B2 favorece la absorción de las proteínas, grasas y carbohidratos, y la B12, es útil para el crecimiento y funcionamiento del sistema nervioso.

Contiene también **vitaminas liposolubles entre las que destacan la vitamina A y E**, con acción antioxidante, es decir, constituyen un factor protector frente a ciertas enfermedades degenerativas, y la D que actúa en el intestino favoreciendo la absorción de calcio y fosfato.

ATUN

Hace cinco años, un informe de la agencia estadounidense del medicamento (la FDA), publicado en el diario "The Washington Post" desaconsejaba el consumo de atún por su relativamente alto contenido de mercurio.

Pues bien, un estudio realizado por científicos de Finlandia y publicado por la revista estadounidense "Neurology" consolida al producto estrella de la industria conservera como uno de los pescados más beneficiosos para combatir el riesgo de infartos cerebrales.

El atún, incluso en conserva, el salmón, las sardinas y, demás pescados blancos o azules, contienen **ácidos eicosapentaenoicos (EPA)** los que dilatan los vasos sanguíneos, impiden la formación de coágulos o trombos, contribuyen a reducir los lípidos sanguíneos (colesterol y triglicéridos) y regulan la presión arterial.

La investigación basada en el análisis de la dieta de 3.360 pacientes menores de 65 años, durante 2 años, revela que aquellos que consumían pescado al menos tres veces por semana tenían menos daños cerebrales asociados con cuadros de hemorragias encefálicas, en comparación con los que sólo lo ingerían una vez al mes. El estudio recoge que "cada porción semanal de atún u otro tipo de pescado reduce el riesgo de sufrir una anomalía cardiovascular en un 7%".

Por lo que no es sorprendente que haya una **menor incidencia de infartos y derrames cerebrales en los países mediterráneos, Japón o Groenlandia**, donde el pescado está muy presente en la alimentación, que en regiones como Estados Unidos o Europa Central, donde se consume más carne.

GIJÓN ACOGE EN MAYO LA XIX ASAMBLEA GENERAL DE ACCU ESPAÑA Y EL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMEDADES I.

(SERVIMEDIA) 11-MAR-2009 LMB

Gijón acogerá la celebración de la XIX Asamblea General de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU) y el Congreso Nacional de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII). Será en el Gran Hotel Jovellanos, entre los días 6 y 9 de mayo.

El principal objetivo del encuentro es el de acercar esta patología a pacientes, familiares, especialistas y a la opinión pública en general, como canal imprescindible para transmitir a los poderes públicos la trascendencia, repercusión y problemas que originan las enfermedades inflamatorias intestinales.

Los organizadores pretenden así mismo que sea un congreso "sensible a las innovaciones en discurso y formatos, abierto a todo lo que ocurre y que nos influye, reflejo de la mejor aportación de los especialistas y abierto a otros sectores, disciplinas y organizaciones", según un comunicado.

Además, la apuesta por facilitar y promover la participación y aportaciones de las personas que conviven con la EII y sus familiares constituye uno de los elementos centrales del congreso.

En el congreso participarán expertos procedentes de los más reconocidos centros hospitalarios españoles. Así, diversos especialistas del Hospital de

Cabueñes, Hospital Central de Asturias, Hospital San Agustín, Hospital de Sagunto, Hospital Vall d'Hebrón o Complejo Hospitalario de Toledo acudirán a esta cita para debatir y aportar la mejor inteligencia y evidencia disponible para visibilizar problemas y aportar soluciones sobre las Enfermedades Inflamatorias Intestinales.

El Congreso está organizado por la ACCU España y ACCU Asturias, y está patrocinado por CajAstur en colaboración con la Sociedad Mixta de Turismo del Ayuntamiento de Gijón, Viajes Estivaltour y Grupo Iniciativas.

La Asociación ACCU España se crea en el año 1987 y está declarada de Utilidad Pública desde el 4 de junio de 2001. Es una entidad sin ánimo de lucro y con más de 9.000 socios.

Sus principales objetivos son ayudar a las personas afectadas por estas enfermedades, fomentar la investigación y la autoayuda, es decir, unos enfermos ayudan a otros que se encuentran en una situación similar.

Para lograrlo, se desarrollan campañas de concienciación y difusión en los medios de comunicación de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales y su problemática, para conseguir mayor reconocimiento social, médico y legal.

CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Todos hemos pasado por distintas pruebas diagnósticas para llegar, tanto al inicio de nuestra enfermedad como en algunos de nuestros brotes, a diagnósticos concretos.

Muchas de ellas, "simples" como pueden ser los análisis de sangre, orina o heces; otras como las radiológicas (enema opaco ó tránsito intestinal), más molestas y con preparación anterior.

En ocasiones pasamos por otras más complejas, aunque decisivas para saber un diagnóstico concreto o el estado de nuestra enfermedad en un brote, como la colonoscopia, TAC abdominal, la resonancia magnética, la endoscopia de doble balón, la cápsula endoscópica, etc. Éstas llevan preparación elaborada, y nos darán el consentimiento para firmarlo. Tu especialista te explicará en qué consiste la prueba, aunque en ocasiones por falta de tiempo o porque nosotros no preguntamos, nos vamos a realizar la prueba con dudas y expectativas para ver qué ocurre.

Definición

La cápsula endoscópica es una técnica de diagnóstico por imagen para el estudio del intestino delgado. Es útil fundamentalmente en el estudio del intestino delgado. Sus dimensiones son reducidas (26 x 11 mm) y pesa 4 gramos, lo que hace muy fácil su deglución. La cápsula graba imágenes que se almacenan en un registrador y que, posteriormente, serán analizadas por el médico. En un procedimiento normal (unas 8 horas) genera unas 57.000 imágenes aproximadamente, a una velocidad de dos imágenes por segundo.

Tipos de Cápsulas Endoscópicas



PILLCAM SB: Es la cápsula que se usa de forma habitual. Recoge dos imágenes por segundo. Esta endocámara está patentada y se denomina PillCam. La cápsula mide aproximadamente 3 x 1,1 cm., pesa 3,7 gramos y contiene en su interior una microcámara a color, una fuente de luz blanca, lentes de distancia focal corta, baterías, una antena y un transmisor de radiofrecuencia.



PATENCY: No recoge imágenes, pero es del mismo tamaño y forma que la estándar. Se realiza una exploración preliminar con la cápsula PATENCY en caso de que existan sospechas de que pueda existir una obstrucción al paso de la cápsula. Es una cápsula que en caso de quedar retenida se degrada en el interior del tubo digestivo.



PILLCAM ESO: Es la cápsula que se usa de forma específica para explorar esófago. Dispone de dos microcámaras, una en cada extremo, y recoge 14 imágenes por segundo.



PILLCAM COLON: Es la cápsula que se usa de forma específica para explorar el colon. Es 4 mm más larga que las anteriores, y dispone también de dos microcámaras, una en cada extremo, que toman 4 imágenes por segundo (2 por cada cámara). Incluye un sistema de control automático de la iluminación que mejora la amplitud y profundidad en la captación de imágenes. Dispone de una batería más duradera, que dura aproximadamente 9 o 10 horas.

Se están desarrollando nuevas versiones de las cápsulas, con más autonomía, mejor resolución y nuevas funcionalidades.

Las imágenes de vídeo se transmiten en la banda de UHF. Este dispositivo es ingerido por el paciente sin dificultad junto con agua. Se precisa el ayuno habitual de unas seis horas de las técnicas endoscópicas y radiológicas.

El desplazamiento de la cápsula por el tubo digestivo sigue a los movimientos peristálticos gastrointestinales fisiológicos.

La cámara contenida en la cápsula toma las fotografías y las transmite al sistema de recogida de datos que lleva el paciente en un cinturón.

Al final del recorrido, la cápsula es eliminada por las heces, no siendo reutilizable. La información recogida en el registrador es procesada por un ordenador, y finalmente estudiada por el médico, que realizará un informe tras varias horas de análisis del vídeo obtenido. El software permite además localizar de forma aproximada las lesiones dentro del tubo digestivo, facilitando así una posible intervención quirúrgica, en patologías que lo requieran.

Material



Imagen de las antenas que captarán la señal emitida por la cápsula, el registrador de datos y el cinturón que llevará el paciente durante la exploración.

Blister que contiene la cápsula endoscópica. Un imán mantiene la cápsula apagada mientras está en su interior. Se pondrá en marcha al retirarlo.



Preparación del paciente

El paciente debe acudir en ayunas, con ropa holgada y, en caso de tener vello en el abdomen, debe afeitarse 15 cm. por arriba y 15 cm. por abajo del ombligo.

La exploración: procedimiento



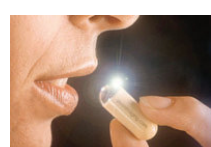
Las antenas se introducen en fundas desechables de esparadrapo.



Cinturón con registrador y batería.



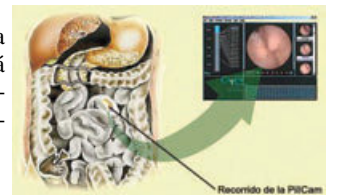
Entrega de la cápsula al paciente. Ingesta de la cápsula.



El paciente tragará la cápsula con ayuda de un vaso de agua.

Registro de imágenes

A partir de la puesta en marcha y la ingestión de la cápsula, comenzará el registro de imágenes, a una frecuencia de dos imágenes por segundo.



Exploración

Durante las ocho horas que dura la exploración, el paciente no necesita estar en la clínica. Puede marcharse y volver pasado ese período de tiempo, con tan sólo las siguientes limitaciones:

- **Debe evitar actividad física que suponga sudar, doblarse o agacharse.**
- **Evitar campos electromagnéticos (como equipos de resonancia magnética).**
- **No tomar nada antes de cuatro horas tras la ingesta. Después puede beber agua.**
- **A las cinco horas de la ingesta puede tomar un ligero tentempié.**
- **Puede tomar su medicación habitual cuatro horas después de la ingesta de la cápsula.**

Fuente: Boletín 35 ACCU Extremadura