

MICRO NOTICIAS

•Un 15% de la población mundial está afectada de colon irritable. Muchas personas restringen su dieta sin necesidad, no hay tratamiento, es cuestión de tranquilizar al enfermo, según el Dr. Antonio Linares del Hospital Central de Asturias.

•Investigadores de la Universidad de California en San Diego (Estados Unidos) han desarrollado el primer modelo de ratón para las enfermedades autoinflamatorias, trastornos que suponen una activación excesiva del sistema inmune innato del organismo. Los resultados de su trabajo se publican en la edición digital de la revista 'Cell Immunity'.

•Los gallegos que emigraron a países industrializados como Suiza, Alemania o Suecia tienen doble riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que los que se fueron a Sudamérica o aquellos que residieron siempre en la comunidad. Así lo explicó en declaraciones el jefe del Servicio de Aparato Digestivo del complejo hospitalario compostelano, Enrique Domínguez.

•Las patologías gastrointestinales más prevalentes entre los españoles son aquellas relacionadas con la secreción ácida gástrica, como la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

•Las Becas de Movilidad Fernando Alonso para universitarios con discapacidad. Toda la información relativa a estas becas se encuentran en: <http://becas.universia.net/ES/fernando-alonso/discapacidad/>. El plazo acaba el 30 de junio, pero aún quedan plazas disponibles.

•La piel humana, un hervidero de bacterias. En la piel se hospedan más especies bacterianas de lo que se creía hasta ahora. En individuos sanos, esta diversidad de bacterias depende en gran medida de la localización en el cuerpo. Las conclusiones se extraen de un estudio realizado por un equipo de los Institutos Nacionales de Salud estadounidenses que ha explorado el microbioma de la piel y que se publica en el último número de la revista Science. El hallazgo podría facilitar la comprensión de la compleja genética y los factores ambientales relacionados con eccemas, psoriasis y acné.

El estrés, malo para tu cerebro



El estrés es una experiencia de inestabilidad psicológica como respuesta a factores ambientales externos. Esta enfermedad es una fuente de patología y produce efectos a corto, medio y largo plazo. Además, puede dañar el cerebro a nivel molecular y desde ahí, extender su daño a través de las hormonas al resto del cuerpo. Por tanto, el mejor tratamiento es prevenirlo y una vez que se padece, intentar superarlo cuanto antes. Así lo consideran destacados especialistas en la materia, entre ellos investigadores del Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Salud Mental.

Entre los desencadenantes del estrés están el exceso de información, el daño, el aislamiento, la presión grupal y la frustración. Su presencia se puede manifestar en varias etapas, desde los primeros síntomas de alarma derivados de la tensión muscular, a la etapa de resistencia con el síntoma de tensión psíquica. Si persiste en el tiempo, puede degenerar en agotamiento, con síntomas físicos somáticos. Entre los síntomas psíquicos del estrés se encuentran el nerviosismo, la alerta, el insomnio, la falta de concentración y memoria, la irritabilidad, tristeza, falta de energía, disminución de la sociabilidad y desmotivación.

Como manifestaciones físicas destacan la sensación de ahogo, rigidez muscular, pupilas dilatadas, tensión alta, úlceras, cefaleas, etc. En cuanto a las consecuencias fisiológicas varían desde tener el cerebro activado permanentemente para la acción, sentidos alerta, hormonas, aceleración del pulso, respiración más profunda y músculos tensos, entre otros. Esto puede desembocar en un trastorno de ansiedad.

El estrés puede variar según sea el entorno que lo causa, su duración, la intensidad de éste y las consecuencias clínicas. Por la naturaleza del entorno, cabe distinguir el "síndrome del quemado" o mobbing en el contexto laboral; tener padres mayores, enfermos crónicos o hijos problemáticos, en el entorno familiar; tener altas expectativas, incapacidad, abuso, acoso, exceso de responsabilidad o agendas cargadas; y además

están los clásicos problemas económicos o con los vecinos, por ejemplo, en el ámbito social. Si consideramos el estrés desde la perspectiva de la duración del estresor, se habla de estrés agudo cuando deriva de un acontecimiento puntual, como puede ser una muerte, una separación o un accidente. El estrés se convierte en crónico si la situación estresante se prolonga en el tiempo; ejemplos de esto son el ya citado "síndrome del quemado" o el acoso escolar. En cuanto a la intensidad del estresor, se pueden encontrar diferentes tipos de estrés: leve, coincidiendo con una gripe, una época de más trabajo o la enfermedad de un compañero; moderado, producido por un vecino problemático o la muerte anunciada de un familiar mayor; o bien grave, producido por una catástrofe, un atentado terrorista o una violación, por poner algunos casos de situaciones estresantes de diferentes niveles.

Dependiendo de las consecuencias clínicas, el estrés puede causar, desencadenar o perpetuar patologías agudas. En estas situaciones se presentan síntomas de ansiedad, depresión, conductuales o bien mixtos, que son leves y recortados en el tiempo y no duran más de unos meses. Pero también provocar patologías más fuertes, como los trastornos por estrés postraumático y trastornos afectivos.

Finalmente, el estrés puede dar origen a patologías crónicas, como el síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y trastornos somatomorfos, en los que el estresor es crónico y los síntomas permanecen durante largo tiempo.

Por otro lado, el estrés puede desencadenar trastornos mentales (episodios depresivos, maníacos y psicóticos), las enfermedades autoinmunes (lupus, espondilitis anquilopoyética y colitis ulcerosa) y enfermedades dermatológicas (psoriasis y dermatitis en general), así como enfermedades degenerativas como las demencias.

Según los expertos, para superar el estrés lo mejor es evitarlo con modos sanos de vida, comunicarlo, resistirlo creyendo en uno mismo, limitarlo y tratarlo con ayuda profesional. Una vez que se padece, hay que intentar superarlo lo antes posible, pues cuanto más se prolongue en el tiempo, más patologías puede desencadenar llegando a perpetuarlas.

Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Salud

HUMOR

Un año más... - ¿Qué te pasa hombre? ¿Por qué estás tan triste?
 - Es que ayer fui al médico, y me dio un año de vida.
 - Si es por eso, no te preocupes. El tiempo pasa muy deprisa.
Los pies del enfermo. Un niño va al hospital con su padre y toca varias veces los pies del enfermo.
 - ¿Qué haces? - pregunta el enfermo.
 - Estaba contando sus pies y parece que tiene los dos.
 - Claro, ¿lo dudabas?
 - No, es que mi padre me dijo que tenía un pie en el otro mundo.
Precipicio - ¿Cómo fue el accidente?
 - Mire, ¿ve usted aquel precipicio?
 - Sí.
 - Pues yo no lo ví.

Información y asesoramiento:
 900 504 704
 ¡Llamada gratuita!

ACCU RIOJA - Núm. 24 - Julio 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
Vicetesora
 M^a 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 Ceniceros Soto
Vocales Rioja Baja
 Susana Herrero Mnez.Losa
 Carmelo Cordón Ezquerro
 Pelayo Abad Preciado

Agentes biológicos en enfermedad inflamatoria intestinal

¿QUÉ SON LOS "BIOLÓGICOS" Y QUÉ AGENTES BIOLÓGICOS SE UTILIZAN PARA LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES?

Actualmente en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal se llama agentes biológicos a los medicamentos del grupo llamado "inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa)". Estos fármacos actúan bloqueando la acción del TNF-alfa, una sustancia producida por nuestro cuerpo que genera inflamación. Al inhibir al TNF-alfa disminuye la inflamación intestinal reduciendo así los síntomas.

En España se dispone de dos "biológicos", el infliximab (Remicade®) y el adalimumab (Humira®).

¿PARA QUÉ SE PRESCRIBEN ESTOS FÁRMACOS?

Estos medicamentos son utilizados para aliviar los síntomas de ciertas enfermedades, como la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, entre otras, en las que el sistema de las defensas del propio cuerpo ataca a partes sanas del organismo, en este caso el intestino, causando daño por inflamación.

También se utilizan para disminuir la secreción de las fístulas en la enfermedad de Crohn, facilitando su cierre. Estas fístulas son orificios que comunican parte del intestino con otras estructuras como la piel, el ano, etc. y que se forman como consecuencia de la inflamación.

¿CUÁLES SON LOS PUNTOS CLAVES QUE DEBE SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Hay varios casos reportados de reactivación de tuberculosis en pacientes tratados con agentes biológicos. Antes de iniciar el tratamiento se debe establecer, con una serie de pruebas, si usted tuvo contacto con el germen de la tuberculosis y especialmente si tiene una forma clínica llamada "tuberculosis latente", que no produce síntomas.

Los biológicos pueden incrementar el riesgo de desarrollar algunos tumores. Si usted tuvo algún

tumor en el pasado, coménteselo a su médico. Se sugiere que previo a su uso se realicen las pruebas pertinentes para descartar hepatitis B, puesto que esta puede empeorar durante el tratamiento.

Informe a su médico si recientemente tuvo algún tipo de infección.

Coméntele a su médico si es alérgico a cualquier medicamento. Asegúrese de comentarle las características de la reacción alérgica; si tuvo erupción cutánea, ronchas, picor, dificultad respiratoria, tos, edema de la cara, labios, lengua o garganta; o cualquier otro síntoma.

Comente también con su médico si usted o sus familiares cercanos tienen antecedentes de enfermedades importantes de cualquier tipo, especialmente inmunológicas (tipo lupus, por ejemplo) o neurológicas (tipo esclerosis múltiple).

¿CUÁLES SON LAS CONTRAINDICACIONES DE ESTOS MEDICAMENTOS?

Hay varias contraindicaciones absolutas, como por ejemplo las infecciones activas o no controladas, la insuficiencia cardíaca grave, las enfermedades reumatológicas mal controladas, la esclerosis múltiple y enfermedades parecidas y la existencia de reacción alérgica previa grave.

No se aconseja que durante el tratamiento la mujer quede embarazada, pero si esto ocurre, no hay datos que indiquen que deba procederse al aborto. Será una decisión de la paciente, aconsejada por su médico, pero hay numerosos casos de embarazos con buen resultado. No se recomienda la lactancia.

¿CÓMO SE ADMINISTRAN Y QUÉ DEBE HACER SI NO SE PONE UNA DOSIS?

El infliximab se aplica en el hospital o centro de salud, por vía intravenosa en infusión continua durante 3-4 horas. El adalimumab se administra por vía subcutánea. Se debe consultar con su médico si se olvida o retrasa una dosis.

(Rev. esp. enferm. dig. v.100 n.12 Madrid dic. 2008)



Un análisis censa los dos kilos de microbios que hay en el cuerpo



MICHELE CATANZARO. BARCELONA

Cuando se introdujo por primera vez el alcantarillado en Londres a mediados del siglo XIX, las enfermedades bajaron en picado. Con posterioridad, antibióticos y vacunas también contribuyeron a reducirlos. Sin embargo, puede que en la lucha contra los microbios estén pagando justos por pecadores, es decir, la higiene también podría estar exterminando algunas de las bacterias bene-

ficiosas que habitan en el cuerpo humano. Ello explicaría, según la llamada *hipótesis de la higiene*, el crecimiento en los últimos 60 años de alergias y dolencias como la enfermedad inflamatoria intestinal, la esclerosis múltiple y la diabetes de tipo 1. Y es que el conjunto de estos microorganismos (o microbioma) no es parte menor del cuerpo humano: su peso alcanza los dos kilogramos y su número es 10 veces mayor que el de células del organismo.

"Sabemos que el microbioma es beneficioso para la vida, pero su función es casi totalmente desconocida", explica Francisco Guarner, jefe de sección del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital del Vall d'Hebron de Barcelona. "De hecho, hay un millón de especies de bacterias en la naturaleza y solo el 1% es nocivo", sigue Guarner. El investigador coordina la participación española en MetaHIT, una iniciativa europea que quiere identificar algunas de las bacterias que viven en el intestino. El proyecto, en el cual participa también la sección española de la empresa farmacéutica UCB Pharma, celebró una reunión en Barcelona del 23 al 25 de marzo. Con 19 millones de euros de financiación en los próximos cuatro años, repartidos entre la Unión Europea y los centros participantes, MetaHIT representa la mayor contribución europea al Consorcio Internacional del Microbioma Humano, que quiere secuenciar los genes de todos los microorganismos de la boca, la nariz,

los genitales, las piel, etcétera.

PAPEL CRUCIAL

"Hay indicios de que los microbios desempeñan un papel crucial en la nutrición y en el sistema inmune", explica Guarner. Para confirmarlo, los investigadores han creado ratones *libres de gérmenes* que pasan sus vidas en celdas esterilizadas, sin microorganismos. "Estos ratones comen más y crecen menos, y desarrollan un sistema inmune deficiente", explica Guarner. También los humanos nacen sin microbios, pero se *contaminan* inmediatamente con los microorganismos del entorno familiar y hospitalario. MetaHIT intentará averiguar el papel de las bacterias en trastornos de la alimentación, como la obesidad, o en enfermedades del sistema inmune, como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Chron. Para ello, los investigadores secuenciarán los genomas de algunas bacterias de una muestra de individuos sanos y enfermos.

SIMBIOSIS

"Llevamos cientos de miles de años conviviendo con nuestras bacterias --comenta Andrés Moya, director del Institut Cavanilles de Biología Evolutiva de Valencia--, por lo que es probable que nos hayamos adaptado los unos a los otros y hoy vivamos en simbiosis".

Moya, que no está implicado en MetaHIT, opina que es una iniciativa ambiciosa y que responde a la asignatura pendiente de interpretar el microbioma.

"El moderno alejamiento del entorno natural hacia ambientes cada vez más asépticos podría haber reducido el contacto con los microbios beneficiosos, además de los nocivos", explica Guarner. Según algunos investigadores, esto explicaría el reciente incremento de algunas enfermedades. "Sin embargo, los mayores ataques al microbioma vienen de los antibióticos", afirma Moya. De momento, los intentos de manipular voluntariamente el microbioma no han tenido mucho éxito. Sin embargo, las aplicaciones médicas podrían estar a la vuelta de la esquina. "Por ejemplo, hay indicios de que un fármaco de nuestra empresa tiene una eficacia variable en función de la presencia de ciertas bacterias", comenta Ellen Caldwell, representante de UCB Pharma en MetaHIT.

La panacea de la aspirina

MARTÍN CAICOYA

Cuando en 1897 Felix Hoffmann sintetizó el ácido acetilsalicílico no se podía imaginar que este medicamento iba a ser casi la panacea, si no fuera porque produce hemorragias. Las propiedades antifebriles y analgésicas de la corteza del sauce blanco se conocen desde la antigüedad y muchos químicos habían intentado obtener y sintetizar el principio activo. Ya en 1853 Gerhardt lo logró pero no con la pureza con que lo consiguió Hoffmann. Poco después, Adolf von Bayer, para quien trabajaba Hoffmann patentó la fórmula de la aspirina. El nombre viene de la planta de donde se obtiene, «Spirea ulmaria», a la que añade la A para decirnos que está acetilada y el sufijo -in, muy utilizado entonces en la denominación de fármacos.

Envejecer es inflamarse y oxidarse sin remedio. El uso, el vivir, gasta. Permanentemente nos reparamos, envejecemos a medida que perdemos esa capacidad. El tejido dañado crea una sustancia mensajera, las prostaglandinas, que informa al sistema nervioso y él orquesta la respuesta reparadora, empezando por la inflamación: dolor, calor, rubor... y fiebre. El truco de la aspirina, como el resto de los antiinflamatorios, es que impide que se formen prostaglandinas, por tanto la inflamación, atacando a una enzima necesaria para su síntesis: la ciclooxigenasa (COX).

Hay dos COX, la 1 y el 2. La 2 es la que está involucrada en la respuesta inflamatoria, por tanto, su inhibición la modifica. Pero al no formarse la COX 1 se producen los efectos peligrosos de estos medicamentos, como la úlcera de estómago. Por eso la investigación farmacológica buscó antiinflamatorios que no inhibieran la COX1 y sí la 2: son los que llevan en su nombre la sílaba «cox». Supercaros.

La verdad es que la aspirina ha perdido interés como antipirético y analgésico, sustituido por el paracetamol, menos peligroso y de semejante eficacia. Tampoco como antiinflamatorio tiene cabida porque hay otros, el más utilizado el ibuprofeno, que tienen más potencia, producen menos daño gástrico y menor probabilidad de sangrado. Entonces, ¿qué le queda a este medicamento?

Su espacio más prometedor es el de la quimioprevención. Hoy ya nadie duda de que protege contra la enfermedad vascular. Es lógico.

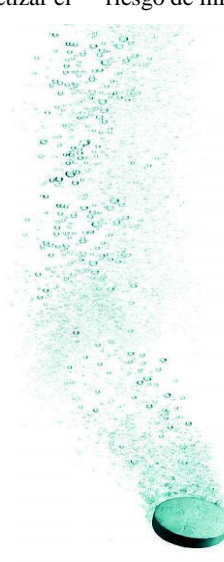
Las arterias inflamadas son más frágiles, pueden romper. Para evitarlo, las plaquetas cubren y refuerzan ese sitio: son los trombos, una arma de doble filo. Si se impide la acción de las plaquetas, las arterias inflamadas pueden sangrar, si no se impide, puede obstruirse. No es una decisión fácil tomar aspirina para la prevención. Si el riesgo de infarto, de miocardio o cerebral, es alto, uno se inclinaria

por tomarla, pero si resulta que tiene el estómago mal, o tiene que tomar otros antiinflamatorios por problemas musculoesqueléticos, tomar aspirina puede ser peligroso. La dosis, como en todo medicamento, es importante. En la aspirina más: no está claro cuál es la ideal ni la periodicidad. Parece que a días alternos es mejor que diario y puede que baste con 100 mg.

El papel de la aspirina en el tratamiento del infarto agudo es indiscutible. Junto con la fibrinólisis han contribuido notablemente a la supervivencia de esta enfermedad.

Desde hace tiempo se sabe que las personas que toman antiinflamatorios tienen menos riesgo de cáncer de intestino grueso. La falta de una explicación científica para ese efecto preventivo hacía dudar de los hallazgos. Hoy se entiende un poco mejor. Curiosamente, la aspirina es efectiva en prevenir los cánceres que tienen mucho COX2 y que como se sabe la aspirina la inhibe. En los que no tienen casi esta enzima, la aspirina no actúa. La verdad es que uno no sabe si

va a tener cáncer y si el suyo va a ser COX2, ¿vale la pena tomar aspirina? Difícil decisión. La dosis también es importante aquí, cuanto más alta mejor, como mínimo 300 mg dos veces semana. Infarto, cáncer, pero también se especula con la posibilidad de que la aspirina proteja contra la demencia. Lo cierto es que las pruebas sobre su utilidad en esta enfermedad son escasas y contradictorias. Nuestras células, nuestros tejidos, se renuevan para adaptarse a la situación y para reparar los daños del uso y abuso. Pero hay un límite biológico a esta renovación. Es la vejez. Los antiinflamatorios, especialmente la aspirina, pueden amortiguar las consecuencias del declive biológico, a un coste que no está claro que podamos pagar.



AGENTES BIOLÓGICOS EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (CONTINUACIÓN)

¿CUÁLES SON LAS PRECAUCIONES QUE DEBE TENER?

Pueden aparecer algunas infecciones graves con el uso de estos medicamentos. Si durante el tratamiento usted tiene alguna infección coménteselo a su médico.

Antes de recibir cualquier tipo de vacuna coménteselo a su médico. El uso de agentes biológicos puede aumentar el riesgo de infecciones por vacunas fabricadas con agentes vivos o atenuados, o puede hacer que la vacunación sea menos efectiva.

Coméntele a su médico todos los medicamentos que está tomando, incluyendo vitaminas y compuestos de herbolario.

Coméntele a su odontólogo, cirujano y a sus otros médicos que está utilizando esta medicación.

Si planea quedar embarazada háblelo con su médico. Idealmente se debería suspender el agente biológico 6 meses antes del embarazo.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS?

- Infecciones.
- Fiebre, temblores, urticaria.
- Dolor de pecho o falta de aire durante la infusión.
- Dolor de cabeza, dolor abdominal.
- Náuseas o vómitos, diarrea, tos.
- Raramente anomalías en las pruebas hepáticas.

¿QUÉ SE DEBE MONITORIZAR DURANTE EL TRATAMIENTO?

La respuesta de la enfermedad que está siendo tratada con el agente biológico: ¿mejoró, empeoró, o está más o menos igual? Debe tener en cuenta que pueden llegar a tardar un mes en alcanzar a su máximo efecto.

¿CÓMO SE DEBEN ALMACENAR ESTOS MEDICAMENTOS?

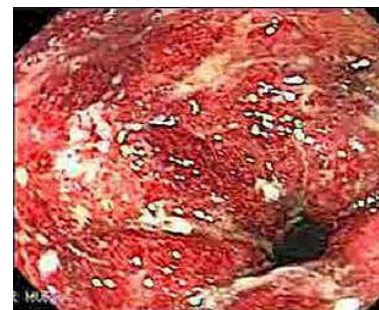
- El infliximab es administrado en su hospital, no deberá almacenarlo en su hogar.

- El adalimumab debe ser almacenado en la nevera (2 a 8 °C) y debe transportarse siempre refrigerado.

MOTIVOS PARA ALERTAR A SU MÉDICO INMEDIAMENTE

- Signos de reacción grave a la medicación: falta de aire, opresión en el pecho, fiebre, picor, hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta.
- Signos o síntomas de infección: fiebre de 38° o más, tiritona, aumento o cambio en el color de la expectoración o molestias al orinar.
- Dolor muscular intenso o debilidad.
- Erupciones cutáneas.

¿Qué es la colitis ulcerosa inespecífica?



Cuernavaca, Morelos.- También es conocida a nivel mundial con las siglas Cuci. Esta es una enfermedad inflamatoria que afecta el colon (intestino grueso), se caracteriza por la presencia de úlceras, tumores Benignos, sangrado de la mucosa, diarrea con sangre y moco y frecuentemente se asocia a un tipo de cáncer del colon.

Se conoce que esta colitis (Cuci) se presenta en forma familiar, se transmite en la familia en forma directa (padres a hijos) o indirecta (abuelos a nietos o tíos a sobrinos Etc.) Puede iniciarse a cualquier edad, pero es más frecuente entre los 15 a 30 años. Puede afectar a todo el colon (intestino grueso) o a una parte.

Se cree que el cuerpo forma anticuerpos contra las células de su propio intestino (respuesta de defensa del cuerpo alterado.) Se inicia

súbitamente, con dolor de abdomen, diarrea, moco y sangre en heces, fiebre (calentura), después las heces se vuelven ascintadas, delgadas, de 15-20 evacuaciones al día, se pierde el apetito y se baja de peso. Es común la hemorragia rectal (salida de sangre roja o ne-gruzca por el recto), cuando se daña gravemente toda la mucosa del colon (colitis tóxica) es necesario tratamiento médico intensivo.

El cáncer de colon es frecuente en las personas que padecen colitis crónica. El diagnóstico se hace por las molestias, estudios de sangre, muestras de materia fecal, por radiografía con medio de Contraste del colon (colon por enema) y principalmente por una "Colon video endoscopia" (examen por una mini cámara de TV) y toma de muestras de la mucosa (biopsia) que valora un patólogo.

El tratamiento debe ser llevado por un médico especialista (gastroenterólogo), consiste en dieta, medicamentos para los síntomas, en ocasiones antibióticos, así como medicamento llamado Azulfidina o sus derivados y en casos graves esteroides. En caso de colitis tóxica grave y cáncer de colon, cirugía. Se puede curar extirpando el colon y recto, pero debe evaluarse en forma individual.