

HOJA INFORMATIVA

ACCURIOJA

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.accuesp.com

Horario atención al público:
Los martes de 19 a 21 horas



JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gregorio Alvarez Carbajo

Vicepresidente

J. Antonio Chavoy Zorzano

Secretario

F. J. González Gutiérrez

Vicesecretario

Fco. 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 Cenicerros Soto

Vocales Rioja Baja

Susana Herrero Mnez.Losa

Carmelo Cordón Ezquerro

Pelayo Abad Preciado

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL TUBO DIGESTIVO

Tener nociones del funcionamiento del Tubo Digestivo, así como de su forma y estructura, supone una ayuda para el conocimiento y tolerancia de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica. Por ello, vamos a intentar hacer una exposición breve y clara de la Anatomía y Fisiología del Tubo Digestivo.

El Tubo Digestivo, es una estructura orgánica, de forma tubular, que se inicia en un orificio llamada boca, por donde se introduce el alimento, y termina en otro orificio, que es el ano, por donde se eliminan los residuos que del alimento que no han podido ser absorbidos y utilizados por el organismo.

Observen atentamente el siguiente dibujo:

Verán que el Tubo, se inicia en la boca, donde aparecen los dientes y la lengua. Su función es la del alimento, así como la salivación que permite que este alimento, se convierta en un bolo alimenticio asequible para el esófago, salvando la cavidad torácica. Verán que el estómago tiene forma de gaita, con un estrechamiento, que impide que el bolo alimenticio pase directamente al intestino, antes de ser preparado por el estómago. Aquí, el alimento se termina de triturar gracias a la potente musculatura del estómago, y se inicia la digestión, de las proteínas.

En este punto, llamado Píloro comienza el Intestino Delgado, que dividimos según su función en tres zonas: Duodeno, Yeyuno e Íleon. Básicamente, no es más que un fino tubo en todo su trayecto, hasta terminar en otra válvula, en su unión con el Intestino Grueso, llamado Colon, que, como pueden observar, es mucho más dilatado, y de forma abollonada por su estructura muscular, que permite la progresión de los residuos para su expulsión periódica por el ano.

En el Duodeno, desembocan dos túbulos importantes para la digestión, son: el coledoco ó tubo por el que elimina la bilis y el conducto pancreático, que vierte al intestino las enzimas procedentes del Páncreas.

La pared de todo el Tubo Digestivo, básicamente tiene la misma estructura a todo lo largo de su extensión, con ligeras variantes, dependiendo de la función propia de cada tramo. Vamos a describir la pared del intestino delgado.

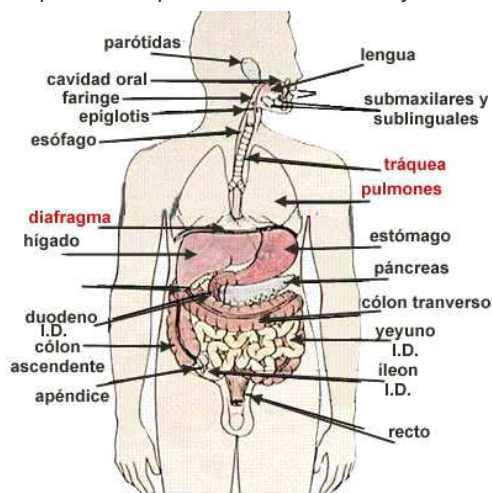
1. Mucosa: Compuesta por una fina capa de células con capacidad de absorber los principios más básicos del alimento descritos además de continuar su digestión mediante fermentos específicos de cada tramo digestivo y trasladar estos principios a la sangre y al líquido linfático que discurren por los vasos que están en contacto en su polo banal.

2. Submucosa: Compuesta por células con capacidad defensiva (leucocitos, plasmáticas y otras), tejido de sostén y vasos arteriales, venosos y linfáticos de mayor tamaño.

3. Capa muscular: Con dos disposiciones, longitudinal y transversal, que permiten, junto con los nervios que la activan que el Tubo tenga su propio movimiento, para la progresión del bolo alimenticio.

4. Serosa: Fina capa de protección.

La función en conjunto del Tubo Digestivo, es preparar y seleccionar todos estos componentes de alimento en su forma más simple para que pueda ser absorbida por su pared pasando a la sangre repartidos por todo el organismo para su utilización posterior.



MICRO NOTICIAS

● Peligro en plazas, patios y areneros por toxocariosis. Esta es una infección que el ser humano adquiere de manera accidental a partir del contacto por boca con huevos eliminados al ambiente con materias fecales de perros no desparasitados.

● El 25% de los españoles sufre estreñimiento. La ingesta de fibra contribuye a reducir el estreñimiento y evita el uso de laxantes, pero puede causar molestias como flatulencia y gases.

● Estreñimiento o diarrea junto con dolor abdominal son los síntomas del denominado síndrome del intestino irritable que afecta hasta un 13% de la población general. El síndrome del intestino irritable es una de las patologías digestivas más frecuentes.

● El diálogo, diana para el éxito del tratamiento. Por primera vez, profesionales y enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa europeos han debatido sobre la importancia del diálogo conjunto para establecer tratamientos "a medida", cuya eficacia radica en una mejora de la calidad de vida del paciente. Los tratamientos biológicos están induciendo a la curación de la mucosa.

La terapia biológica y el IBD chip representan el futuro de la EII. El desarrollo de nuevas técnicas pronósticas como el IBD chip para predecir el desarrollo y evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) a partir de un simple test genético, o la eficacia de la terapia biológica son, más que el futuro, el presente del tratamiento de esta patología crónica.

● Los neuropéptidos frenan la reacción inflamatoria de la enfermedad de Crohn. Un equipo de investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha demostrado, por vez primera, la utilidad de neuropéptidos en la enfermedad inflamatoria intestinal. Según el trabajo —Premio a la Mejor Comunicación Científica del encuentro— estas sustancias, obtenidas del propio intestino, son capaces de frenar la reacción inflamatoria que provoca la patología.

La cápsula endoscópica abre un futuro inimaginable

Azprensa entrevista al doctor Miguel Muñoz-Navas, presidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y director del Servicio de Digestivo de la Clínica Universitaria de Navarra. Un resumen de la entrevista es:

En los últimos cinco o seis años ha aparecido la cápsula endoscópica. Inicialmente su indicación fue para valorar hemorragias digestivas que no se pudieran diagnosticar por otros métodos, pero ahora hay otras muchas indicaciones como es el seguimiento de pacientes con síndromes de poliposis, para valorar si tienen lesiones en el intestino delgado. También nos sirve para valorar algunos casos de enfermedad inflamatoria intestinal, sobre todo de enfermedad de Crohn y en algunos casos de enfermedad celiaca.

Últimamente, siguiendo con esta misma cápsula, han aparecido novedades en las que ya estamos trabajando para valorar el esófago. Si se abarata el coste de esta técnica, y seguro que con la evolución se tiene que abaratar, con la cápsula se podría realizar una exploración con la que el paciente no sufre la más mínima molestia, con un riesgo ínfimo y así poder valorar, además del intestino delgado, lesiones en el estómago y en el esófago que hoy, para la mayoría de la gente, son exclusivos de la endoscopia convencional.

También se va a empezar a trabajar esta cápsula para el colon. Es algo que parecía inimaginable pero, ya hay proyectos para empezar a hacer estudios para valorar una cápsula que se toma por vía oral y saber si es posible que esa cápsula nos de, con una alta garantía, el diagnóstico de posibles lesiones, no sólo en el intestino delgado, sino también en el intestino grueso.

También ha habido un gran desarrollo de las técnicas endoscópicas en cuanto a la mejora de la calidad de la imagen. Ha aparecido la alta definición y podemos ver mucho mejor las lesiones macroscópicamente e incluso podemos llegar a hacer microscopía in vivo de las lesiones. Otra técnica novedosa es la enteroscopia de doble balón, que nos permite llegar, con relativa facilidad, a la mayoría de las lesiones que están a nivel del intestino delgado, tanto por vía oral o por vía anal. Y no sólo llegar a verlas sino que incluso estos endoscopios tienen capacidad terapéutica y podemos intentar resecar o tratar las lesiones que encontremos.

ASAMBLEA DE SOCIOS

La asamblea de socios se celebró el día 24 de Noviembre en la Casa de las Asociaciones, según estaba programada. Los puntos más importantes fueron:

1.- Cambio de entidad. Se cambiará la cuenta de Cajarioja a Caja Laboral porque los gastos son menores.

2.- En breves días se informará del funcionamiento de la consulta monográfica que esperemos sea de utilidad para los pacientes que hagan uso de ella.

3.- Disponemos de una enfermera en la Asociación para ileostomías y colonostomías, llamando al tlfno. 900 504 704. La llamada es gratis y el servicio también, además no es necesario ser socio de la Asociación ni estar diagnosticado con E.I.I.

4.- La presentación del nuevo tratamiento con el anti-TNF adalimumab (Humira) tendrá lugar en Febrero.

5.- La nueva Junta Directiva está formada por los miembros que figuran en esta Hoja Informativa.

Por último, os damos las gracias por vuestra asistencia y esperamos que en el futuro acudan más socios.



FELIZ NAVIDAD Y PRÓSPERO AÑO NUEVO