

ALCER BIZKAIA

REVISTA EDITADA POR LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES

VIVIR CADA DÍA EGUNERO BIZIZ



nueva junta directiva



Bizkaia destina
1 de cada 2 euros
a gasto social

La Bizkaia que queremos

Queremos lo que tú quieres: que la ayuda llegue hasta los que verdaderamente lo necesitan, como nuestros mayores, personas dependientes, personas con discapacidad, colectivos en riesgo de exclusión social, menores y mujeres en situación de vulnerabilidad... Que Bizkaia sea más justa e igualitaria. Queremos una gestión humana y cercana.

El corazón de Bizkaia.

EDITOR

ALCER BIZKAIA

DIRECCIÓN

ALCER BIZKAIA

REDACCIÓN

BELEN HERRERA
BLANCA ARANA
ISABEL ARENALES
KARMELE CABRERA
PILAR ANDRES
INDA MONTTOYA

TRADUCCIONES

LEIRE ORGAZ
ARIN-ARIN

FOTOGRAFÍA

ALCER BIZKAIA

ADMINISTRACIÓN Y REDACCIÓN

PLAZA HARO, 1 BAJO
48006-BILBAO
TLFNO: 944 598 750
FAX: 944 598 850
Web: www.alcerbizkaia.org
e-mail: alcerbizkaia.bio@gmail.com

PUBLICIDAD

ALCER BIZKAIA

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

DANI CASTILLO - TEL: 615 795 158

DEPOSITO LEGAL

BI-856-99

COLABORADORES

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Enplegu eta Gizarte
Politiketakoa Saila
Departamento de Empleo y
Políticas Sociales

Osasun Saila
Departamento de salud



Área de Acción Social
Gizarte Ekintza Saila
Área de Salud y Consumo
Osasun eta Kontsumo Saila



Ayuntamiento de Amorebieta
Departamento de Acción Social

Amorebieta

Ayuntamiento de Durango
Departamento de Acción Social



Durango



Ayuntamiento del Valle de Trapaga.
Departamento de Acción Social

Trapagaran

Ayuntamiento de Basauri
Departamento de Acción Social



Basauri



Ayuntamiento de Galdakao
Departamento de Acción Social

Galdakao

SUMARIO

4
EDITORIAL

5
TEMA MÉDICO

9
JORNADAS

11
INFORMACIÓN

14
ACTIVIDADES

18
ANUNCIOS

19
NUTRICIÓN

**NOTA: VIVIR CADA DIA-EGUNERO BIZIZ
no comparte necesariamente el criterio de sus
colaboradores en los trabajos publicados en
estas páginas.**



Estimados/as asociados/as: Cuando esta primera revista del 2.018 esté en vuestras manos ya se habrá celebrado la Asamblea General.

Cuando en la misma se detallan las intervenciones en las que nuestra asociación está implicada, llega un remolino de sensaciones en las que predominan las buenas, para dejar un poco de lado las insatisfacciones que también surgen a menudo.

Somos una asociación fuerte que lucha cada día por el bienestar que podamos proporcionar a los pacientes renales. Tenemos credibilidad ante las Instituciones y confían en nosotros y en nuestros proyectos.

Hace unos años, al comienzo de la crisis económica, nos temíamos lo peor, pero afortunadamente se nos han sido asignadas subvenciones con los consabidos recortes, hemos ido capeando el temporal poco a poco, y ahora empezamos a vislumbrar un futuro más prometedor, así que sin querer caer en la autocomplacencia, cuando llegan los momentos de trabajo intenso y de fracaso en algunas intervenciones, nos venimos arriba pensando en esa credibilidad de la que hablábamos, que no está basada en las personas, sino en la Entidad a la que representamos.

Ahora ha habido un nuevo cambio en la Junta Directiva. Unos se van y otros afortunadamente se incorporan a este proyecto ilusionante de cada día. Un abrazo muy cariñoso para todos/as ellos/as.

Bazkide estimatuak: 2018ko lehen aldizkari hau zuen eskuetara iristen denerako eginda izango dugu Batzar Orokorra.

Batzar Orokorrean beti aipatzen da zein ekintzatan parte hartzen duen gure elkarteak, eta horrelakoak gogoraztean sentsazio zurrumbilo bat sortzen da, sentipen onak gailentzen direlarik, sarritan sortzen zaizkigun atsekabeak ahaztuta.

Elkarte sendoa gara, egunero lan egiten duena giltzurruneko gaixotasuna dutenei ongizatea emateko. Badugu sinesgarritasuna Erakundeen aurrean, eta erakundeek badute konfiantza gugan eta gure proiektuetan.

Duela urte batzuk, krisi ekonomikoa hasi zenean, beltz ikusten genuen etorkizuna, baina zorionez diru-laguntzak jasotzen jarraitu dugu, nahiz eta lehen baino txikiagoak diren, eta pixkanaka aurre egin diogu egoerari.

Orain etorkizun itxaropentsuagoa dugu aurrean, eta autokonplazentzian erori gabe, gogor egingo dugu lan horretarako garaia iristen denean, jakinik lehen aipatu dugun sinesgarritasun hori ez dagoela pertsonengan oinarrituta, baizik eta ordezkatzan dugun Erakundeetan.

Orain berriz aldatu da Zuzendaritza Batzordea. Zorionez, batzuek alde egin ahala, beste batzuk sartzen dira proiektu ilusionagarri honetan. Besarkada bero bat guztientzat.

Belén Herrera Furones

ALCER Bizkaiako presidentea

Presidenta ALCER Bizkaia

TRABAJO PREMIADO AL MEJOR PROYECTO MULTIDISCIPLINAR EN PQRAD

AUTORES:

DRA. ISABEL MARTÍNEZ, NEFRÓLOGA, JEFA DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DE GALDAKAO.

BELÉN HERRERA. PRESIDENTA DE ALCER BIZKAIA.

DR. ROBERTO MATORRAS, GINECÓLOGO, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL HOSPITAL DE CRUCES.

DR. JAVIER ARRIETA, NEFRÓLOGO, JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DE BASURTO.

DR. JAVIER GAINZA, NEFRÓLOGO, JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DE CRUCES.

DR. KOLDO CARBONERO, GINECÓLOGO, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL HOSPITAL QUIRÓN BIZKAIA.

DR. MARCOS FERRANDO, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA DE IVI BIZKAIA.

RESUMEN:

La Poliquistosis renal autosómica dominante es una enfermedad hereditaria, con una penetrancia del 100%.

Prevalencia de 1/500 a 1/1000 individuos. Se hereda en el 50%. Se da en todas las razas y en ambos sexos por igual. Afecta a los riñones y otros órganos. Genéticamente se debe a la mutación de 2 genes, albergados en los cromosomas 16 y 4, ocasionando, respectivamente, la PQRAD tipo 1, que es la responsable del 85% de los casos y la PQRAD tipo 2, responsable del 15%.

Todos los pacientes desarrollarán Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y el 50% requerirán diálisis, lo que supone un gran coste económico y de salud. La enfermedad tiene un curso más acelerado en el caso de la del tipo 1, por lo demás el cuadro clínico es muy parecido a la del tipo 2. Pero hay una faceta importante: esta patología trasciende al propio paciente y afecta a su descendencia y esto le da una mayor relevancia no solo sanitaria, sino también social y familiar.

PREVALENCIA:

Se calcula que en Europa hay más de 700.000 enfermos de PQRAD. En España son cerca de 50.000 afectados por esta patología. En el año 2015 los pacientes tratados con técnicas de sustitución renal en la CAPV continuaron aumentando como en años anteriores.

SITUACIÓN EN EL ÁREA DE COBERTURA DEL HOSPITAL DE GALDAKAO.

A lo largo de 14 años, desde 1990 hasta 2004 y sobre una población de 300.000 habitantes se estudió la prevalencia de PQRAD.

Se contactó con Médicos de Asistencia Primaria y especialistas que realizaron exploraciones abdominales, tales como ginecólogos, urólogos, digestólogos y cirujanos, con el fin de que remitieran aquellos pacientes que hubieran sido sometidos a pruebas de imagen a nivel abdominal y se hubiera observado la presencia de quistes renales sugestivos de PQRAD. Se detectaron 117 familias con diagnóstico de PQRAD y diferentes miembros afectos.

De estas familias un total de 796 sujetos accedieron a realizar ecografía abdominal. Se detectaron 366 pacientes. De las 117 familias, 45 accedieron a realizar estudio genético. 41 familias presentaban la mutación en el cromosoma 16 y 4 familias en el cromosoma 4. Hasta aquí llega nuestra capacidad de actuar sobre la enfermedad, solo alcanzar el diagnóstico, ya que de los 366 pacientes diagnosticados en nuestra área de cobertura, 186 entrarán en diálisis con el tiempo.



Se calcula que en Europa hay más de 700.000 enfermos de Poliquistosis renal autosómica dominante



VALORACIÓN DE COSTES.

Si consideramos que el coste medio de la diálisis es de 46.659 euros por paciente/año, CAPD 32.432; el primer año de trasplante 47.136, esto supone para los 159 pacientes, un coste anual de 4.704.590. Sin añadir a este montante el gasto ocasionado por las múltiples consultas y exploraciones realizadas a lo largo de la evolución de la enfermedad con la que nacen.

La Poliquistosis renal, como ya se ha dicho, no tiene tratamiento curativo. Actualmente se cuenta con un nuevo fármaco, "Tolvaptan", que permite enlentecer la evolución natural de la enfermedad.

Se nace con ella, por lo que los pacientes requerirán de cuidados médicos y sanitarios en orden a diagnosticar primero y controlar la enfermedad después; sin contar con la angustia de las familias ante el hecho de ser portadores de una enfermedad que es transmisible a sus hijos, y que les ocasionará sin duda, Insuficiencia Renal Crónica a todos los que la hereden y cuyo final serán las técnicas de sustitución en la mitad de ellos.

OBJETIVO DEL PROYECTO

Nuestro objetivo es evitar la transmisión de la enfermedad, con el reto de erradicar la Poliquistosis en varias generaciones a través del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP).
DGP

Consiste en el estudio del ADN de embriones humanos, para seleccionar aquellos que cumplen determinadas características, y/o eliminar los que portan algún tipo de defecto congénito.

La organización de un programa de DGP requiere la implicación de: Centro de Reproducción Asistida, Asesoramiento Genético, laboratorio de Fecundación in Vitro (FIV) y laboratorio de Diagnóstico Genético, todo ello implantado en la Unidad de Reproducción Humana del Hospital de Cruces y los centros de reproducción asistida concertados: Hospital Quirón e IVI.

El DGP está indicado cuando el diagnóstico genético sea técnicamente posible, su fiabilidad sea elevada, las posibilidades de éxito sean aceptables y las técnicas de reproducción asistida sean factibles.

Un requisito que impone el DGP es el origen de los embriones que van a ser objeto de diagnóstico, ya que estos deben obtenerse a partir de FIV, con los consiguientes tratamientos de estimulación ovárica y las limitaciones que este procedimiento implica.

Se ha considerado que deben conseguirse un mínimo de 6 ovocitos, que serán utilizados para la FIV. Tras la consecución de los embriones, se realiza la biopsia embrionaria, siendo

extremadamente cuidadosos para obtener células aptas para llevar a cabo el diagnóstico genético y para evitar los efectos negativos sobre el desarrollo posterior del embrión.

El criterio de selección para la transferencia a la madre de los embriones analizados, debe basarse en primer lugar en el resultado del diagnóstico genético y en segundo lugar en la morfología y desarrollo de cada embrión- El número de embriones a transferir dependerá de la edad de la paciente y de la calidad embrionaria, aunque es recomendable no transferir más de dos embriones para evitar gestaciones múltiples.



Nuestro objetivo es evitar la transmisión de la enfermedad, con el reto de erradicar la Poliquistosis en varias generaciones a través del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP).



ACTUACIÓN Y MÉTODO EN EL PROYECTO

La actuación consistiría en:

1.- Contactar con las familias de nuestra base de datos y ofrecer a los pacientes en edad fértil la posibilidad de un DGP. Para ello se realizará fecundación in vitro con el esperma y los óvulos de los miembros de la pareja, con el fin de obtener varios embriones y poder seleccionar los sanos, siguiendo la técnica ya explicada previamente.

De esta manera se consigue una descendencia libre de enfermedad. Sin embargo, hay muchos pacientes que no pertenecen al Área de Cobertura del Hospital de Galdakao, y sobre ellos hay que realizar la difusión.

2.- Difusión exhaustiva de la posibilidad del DGP a los pacientes que acudan a Medicina Primaria en Centros de Salud (CS). Consultas de Ginecología y Obstetricia, consultas de Urología, Nefrología, Digestivo y Cirugía, tanto en CS como en hospitales. Se realizará a través de carteles y folletos de mano.



3.- Se organizarán reuniones y conferencias a través de ALCER para informar a la población con (ERC).

El contenido de la información.

1.- Adecuada explicación de lo que es la PQRAD y su trascendencia como enfermedad hereditaria, evolutiva, sin curación posible y con el 50% de posibilidades de precisar TSR

2.- La posibilidad de realizar un DGP y en qué consiste la técnica.

3.- Explicación de forma sencilla de los pasos a dar, para conseguir autorización y financiación por parte de Osakidetza para que le sea realizado el DGP.

En nuestro caso, Osakidetza decidiría la financiación del DGP, y con ello se evitaría en primer lugar, que la enfermedad se siguiera transmitiendo, lo que ocasionaría un hito en salud difícilmente igualada y por otro lado, un extraordinario ahorro económico.

PERSONAS ENCARGADAS DE LA LABOR A REALIZAR

1.- Médicos que realicen o valoren ecografías abdominales y que sospechen una PQRAD. Aquí tienen un papel fundamental los Médicos de Asistencia Primaria (MAP), ya que muchas veces, los posibles pacientes con Poliquistosis

serán derivados a sus consultas. Es por ello que los MAP, deben estar perfectamente informados de la existencia del Proyecto y su función que será básicamente, explicar al paciente la posibilidad de padecer una PQRAD y que deben ser vistos por el especialista de Nefrología

2.- Nefrólogos. Los nefrólogos somos perfectos conocedores de la enfermedad. En las consultas diagnosticamos, controlamos e informamos a los pacientes afectados, de lo que significa su padecimiento y la trascendencia de la PQRAD.

En este caso, se aprovechará para informar a los pacientes de la posibilidad de hacer un DGP. Los pacientes objeto del DGP, serán enviados a su ginecólogo correspondiente.

3.- Ginecólogos. Explicarán más extensamente el DGP, sobre todo el procedimiento del proceso de FIV-DGP. En qué consiste la técnica diagnóstica a utilizar, sus limitaciones, etc. Posteriormente se enviará al paciente a la Unidad de Reproducción Humana del Hospital de Cruces.

4.- Unidad de Reproducción Humana del Hospital de Cruces, donde se les proporcionará consejo genético. Con el informe de la Unidad de Genética, los responsables de la Unidad, emiten un informe a su vez, valorando la idoneidad del DGP en cada caso, que a su vez será enviado a Osakidetza para aceptar o no, la financiación de la técnica en centros concertados.



5.- Unidades de Reproducción Asistida del Hospital Quirón e IVI, donde se realizará el DGP.

Nuestro proyecto presenta:

Como DEBILIDAD: la posibilidad de no poder llegar con la información a todo el universo de personas en riesgo, o a todos los enfermos afecto de Poliquistosis y el grado de liderazgo que debe compartir la administración.

La FORTALEZA del proyecto reside en el gran interés de todas las partes integrantes en el proyecto para llevarlo a su fin, desde los médicos de diferentes especialidades como a los pacientes, tanto los representados en ALCER, como los propios enfermos de PQRAD.

El elevado interés socio-sanitario y la posibilidad teórica de erradicar una enfermedad con un elevado coste personal y social.

La mayor AMENAZA es que se mantenga una línea sostenida de financiación por parte de las autoridades sanitarias, de los procedimientos y tratamientos demandados.

La OPORTUNIDAD es evidente, nunca se ha abordado esta enfermedad desde el punto de vista de su posible erradicación y es la oportunidad esperada por múltiples parejas que conocen y padecen la lacra de la enfermedad en su familia, y que desean que sus hijos nazcan sanos y no transmitan la enfermedad.

OBJETIVO FINAL:

Eradicar la enfermedad, mediante la selección de embriones sanos en parejas, en que al menos uno, padezca esta patología, a través del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP).



La Poliquistosis renal autosómica dominante es una enfermedad hereditaria, con una penetrancia del 100%.



ACTUACIÓN:

difusión exhaustiva de posibilidad de tener hijos libres de enfermedad. Información de cómo conseguir este fin.

1.- Tenemos detectadas, prácticamente todas las familias afectas en el área de cobertura del Hospital de Galdakao. Se les contactará telefónicamente.

2.- Presencia en consultas de Medicina Primaria, Ginecología y Obstetricia, Urología, Nefrología, Digestivo y Cirugía, tanto en CS como hospitales. Se realizará a través de carteles y folletos informativos.

3.- Organización de reuniones y conferencias en colaboración con ALCER para informar a la población con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

4.- Explicación de DGP y su trascendencia para conseguir hijos sanos. Se explicarán los trámites para conseguir la financiación de Osakidetza de cara a que le sea realizada la intervención en centros concertados, siendo Bizkaia nuestro ámbito de actuación.



DÍA MUNDIAL RIÑÓN

El Día Mundial del Riñón se conmemora el 2º jueves del mes de marzo. Este año la fecha ha coincidido con el Día Internacional de la Mujer lo que ha hecho integrar en los actos que hemos celebrado la figura de la mujer y el lema principal de los mismos ha sido: Mujer y la enfermedad renal.

El día 8 de marzo nos trasladamos hasta Vitoria para reunirnos con ALCER Álava y realizar el acto principal de la jornada allí.

Por la mañana tuvimos una visita guiada a la ciudad. Comenzamos con una panorámica en el autobús, que se inició en la Avenida de Gasteiz continuando hasta Armentia y zonas más representativas.

La guía nos iba contando las historias y anécdotas de los lugares por los que pasábamos. Seguidamente iniciamos un recorrido a pie desde la Catedral Nueva. Pasamos por el Parlamento Vasco, Plaza de la Virgen Blanca, Plaza Nueva, donde se encuentra el Ayuntamiento y llegamos justo a tiempo para escuchar el carillón que tocaba una habanera compuesta por Sebastián Iradier. La guía nos contó las historias que rodean a este acto y a la melodía que se escucha en otro horario.

Muy cerca se encuentra el Museo de los Faroles compuesto por 273 piezas donde el metal, el vidrio y las luces de su interior se funden en una sinfonía de luz y color; en su conjunto representan las partes del rezo del Rosario de la Aurora. También vimos los edificios del Centro Cultural Monte Hermoso, Palacio de los Escoriaza – Esquivel, Catedral Vieja, Palacio de Villa Suso, Iglesia de S. Miguel donde se encuentra en su exterior la



imagen de la patrona de Vitoria, la Virgen Blanca, y la estatua dedicada al personaje tan conocido de Celedón.

Al terminar nos fuimos a comer y luego nos dirigimos al Palacio Europa donde se iba a realizar el acto principal de la jornada. La asistencia al mismo fue numerosa debiendo habilitar asientos supletorios.

Comenzó Belén Herrera, Presidenta, que agradeció la presencia de los Doctores que iban a intervenir, así como a todos los asistentes, pasando la palabra al Dr. Ramón Saracho Adjunto de Nefrología de OSI Araba, el cual señaló que cada año El Día Mundial del Riñón se dedica a un tema específico, y el

de este año es el de Mujer y Enfermedad Renal.

Él presentó a la primera ponente, la Doctora Isabel Jimeno, Nefróloga OSI Araba, que agradeció a ALCER el poder presentar la charla y habló de la coincidencia de los dos actos tan importantes que se conmemoraban ese día. El tema tratado fue Mujer e insuficiencia Renal. El impacto de padecer una enfermedad renal que afecta hasta el 10% de la población adulta, acarrea consecuencias aún más negativas en las mujeres, porque el descubrimiento de padecerla se sitúa más tarde que en los varones, ya que los primeros síntomas suelen ir enmascarados con otras patologías adjudicadas principalmente al sexo femenino.

La enfermedad renal crónica requiere una atención integral médica, social y psicológica al paciente y su familia, adaptada a la evolución de la enfermedad. Fomentar la autonomía, el autocuidado del paciente, la orientación, la inserción laboral,

etc. siendo fundamental la Educación Sanitaria. Habló también la doctora de que el cuidador principal en la familia es una mujer, que padece un gran desgaste físico y emocional que también altera su calidad de vida. Habló de la epidemia de la soledad unida a la enfermedad, de que la risa es la mejor medicina, por lo que debemos intentar reír y sonreír. Concluyó diciendo que continúa habiendo diferencias de sexo en el acceso a la Sanidad y Educación y finalizó con estas frases: No deseo que las mujeres tengan poder sobre los otros, sino sobre sí mismas.

La siguiente ponencia estuvo a cargo de la Doctora Ángeles Vicente, Endocrinóloga OSI Araba, y habló sobre Dieta en enfermedad renal y diabetes. Comenzó diciendo que cuidar el peso protege nuestros riñones, del concepto y tipos de obesidad, del índice de masa corporal, del síndrome metabólico que se asocia a la obesidad abdominal, y de que la obesidad se considera la mayor epidemia del siglo XXI.

Luego pasó a explicar con muchísimo detalle la importancia de promover una dieta saludable, con los macronutrientes y las cantidades estimadas de carbohidratos, proteínas, grasas, fibras, que necesita el organismo para funcionar bien, nutriéndolo adecuadamente y sin excesos. Reducir la sal y el azúcar para siempre, indicando que en las comidas y bebidas preparadas la concentración que existe en ellas es altísima. Habló también de los mitos alrededor de algunos alimentos, haciendo exposiciones muy claras sobre los mismos, contestando así a muchas dudas que se suscitan cada día en un tema tan importante como es la alimentación.

Concluyó la jornada con la intervención de Belén Herrera Presidenta de ALCER Bizkaia, que habló de ALCER Euskadi, de lo que representa el poder acceder a los servicios que desde las asociaciones que existen en el País Vasco se presta a los pacientes renales que a lo largo de su enfermedad necesitan orientación y ayuda. Animó a los doctores una vez más a que no se olviden en sus consultas de informar a los pacientes de que existimos, y estamos ahí para intentar mejorar su vida y la de sus familiares más cercanos. El carácter reivindicativo y social de todo lo que rodea a la enfermedad renal es nuestro principal objetivo.

Terminó así un día intenso. Cansados, pero satisfechos de haber podido conmemorar a la vez dos actos tan importantes como el Día Mundial del Riñón y el Día Internacional de la Mujer.

Como actos complementarios al Día Mundial del Riñón también se organizó lo siguiente: El día 2 de marzo en el Colegio Ángeles Custodios se impartió una charla dirigida a que alumnos entre los 12/13 años, conocieran lo que significa padecer una enfermedad renal. Intervinieron en la misma una persona de la Junta Directiva de ALCER, una mamá de un niño trasplantado, y una Doctora nefróloga de Fresenius. El día 19 de marzo y en el local de la asociación se dió otra charla destinada a alumnos de Formación Profesional de Basauri, en las que se habló de la prevención de la enfermedad renal y de la necesidad de la donación de órganos.

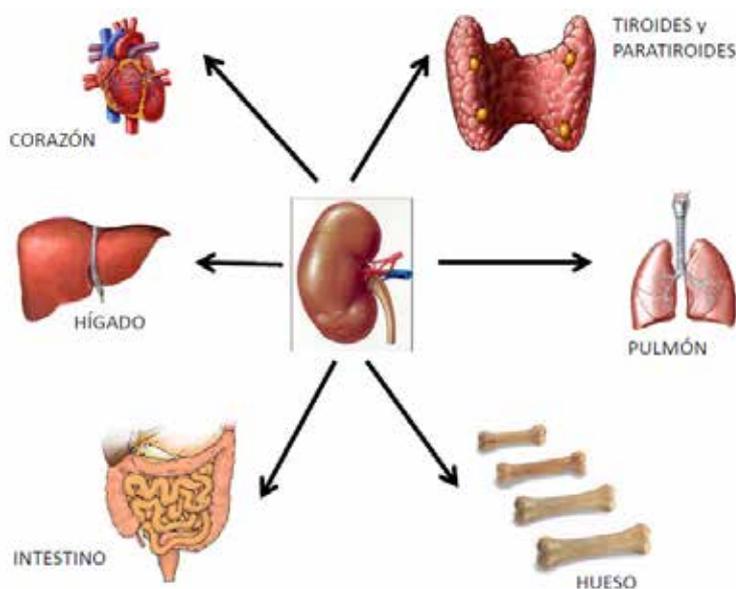


El Día Mundial del Riñón se conmemora el 2º jueves del mes de marzo.

TIROIDES Y RIÑÓN

*Dr. Juan A. Martín Navarro
Nefrólogo del hospital universitario del Tajo*

Relación del riñón con otros órganos del cuerpo



El riñón es un órgano vital para el funcionamiento de nuestro organismo, por ello, se encuentra profundamente ligado a otros órganos en una relación de funcionamiento coordinado y mutua dependencia. Así, podemos hablar de un síndrome (conjunto de síntomas que conforman una entidad) cardiorrenal, hepatorenal, pulmón/riñón, hueso-riñón, paratiroides-riñón e intestino-riñón como fuente de problemas para el organismo (figura 1).

En este mismo sentido, hay una fuerte relación entre el funcionamiento y desarrollo de la glándula tiroides y el funcionamiento renal. En algunos estudios se ha comprobado que cuando el riñón funciona por encima del 90% encontramos un 7% de hipotiroidismo, porcentaje que aumenta al 17% cuando el riñón funciona por debajo del 60%.

La tiroides, que en griego quiere decir “con forma de escudo” es una pequeña glándula de entre 12 y 20 gramos que se dispone por debajo y delante de los cartílagos laríngeos, en el cuello. Se desarrolla en el embrión a partir de la tercera semana mientras que el riñón definitivo lo hace a partir de la séptima semana. Desde los años 50 del pasado siglo se ha descrito la relación entre ambos órganos y se conoce que el malfuncionamiento de uno afecta al funcionamiento del otro y viceversa.

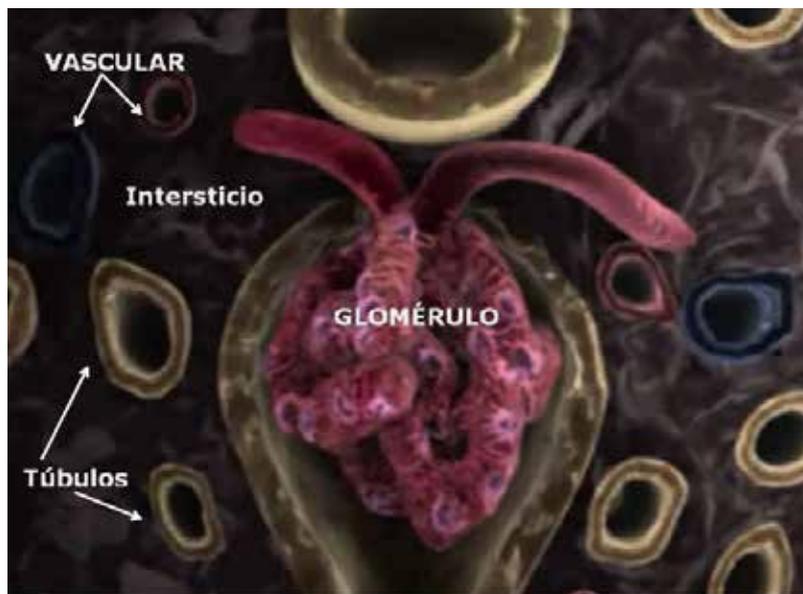
El riñón depende para su correcto trabajo, de la cantidad de sangre que recibe en un sistema de volúmenes y presiones

estrechamente relacionados con el funcionamiento cardiaco. Podemos distinguir 4 compartimentos que realizan trabajos complementarios (figura 2).

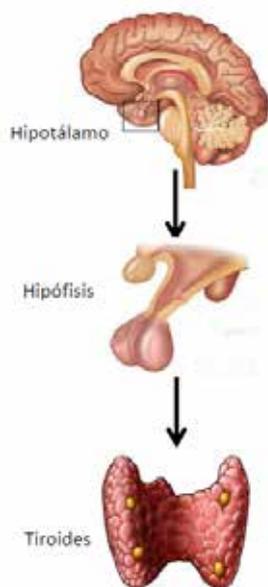
El vascular, que incluye los grandes vasos que aportan la sangre, el glomerular, compuesto por pequeños vasos, capilares especiales a partir de los cuáles se produce el filtrado del que se formará la orina, el tubular, encargado de recuperar de esa orina los elementos que el organismo necesita y el intersticial, espacio que sostiene el conjunto y contribuye a la concentración o dilución de la orina y secreción de sustancias importantes en diversas funciones. En el glomérulo hay unas células, mesangiales, que ayudan a controlar la superficie de intercambio y tienen capacidad para eliminar sustancias y elementos nocivos.

La tiroides, actúa mediante la secreción de hormonas que necesitan yodo para su activación y que circulan en el organismo de forma libre en un pequeño porcentaje y mayoritariamente unidas a proteínas de transporte.

El riñón controla la cantidad de agua y sales que se mantienen en el cuerpo, elimina sustancias nocivas y otras como proteínas, hormonas y fármacos. Controla la tensión arterial por medio de un eje de sustancias que incluyen a la renina, la angiotensina y la aldosterona y la producción de glóbulos rojos mediante la síntesis de una hormona, la eritropoyetina, que es la encargada



Distintos espacios renales



Eje de control del funcionamiento tiroideo

de ordenar a la médula ósea esta formación. La tiroides gestiona el funcionamiento del organismo, marca la velocidad con la que éste realiza su trabajo. Para ello, depende a su vez de un eje que se inicia en el cerebro medio (hipotálamo), el cuál, ordena a la hipófisis, verdadera controladora de las principales hormonas del organismo, qué cantidad de estímulo tiene que transmitir a la tiroides para que esta mantenga un ritmo de trabajo más rápido o más lento (figura 3).

Cuando la tiroides funciona por debajo de la normalidad (hipotiroidismo) ,el paciente notará cansancio, debilidad y daño muscular, sequedad de piel, sensación de frío, caída del pelo, estreñimiento, empeoramiento de la capacidad de concentración mental y de la memoria, aumento de peso por

retención de líquidos y mal metabolismo de las grasas, escaso apetito, dificultad respiratoria, voz ronca, déficit auditivo, hormigueo en manos y pies, enlentecimiento del ritmo cardiaco, alteraciones en los reflejos, disminución del sodio (hiponatremia) y anemia porque aumenta la resistencia medular a la eritropoyetina.

Las hormonas tiroideas son necesarias para el crecimiento renal y tanto su ausencia como su sobreproducción pueden afectarlo. A su vez, el deterioro renal modifica la síntesis, secreción, metabolismo y eliminación de hormonas tiroideas. El tamaño renal disminuye en el hipotiroidismo y aumenta en el hipertiroidismo y de igual forma, el tiroides suele aumentar de tamaño en la insuficiencia renal crónica.

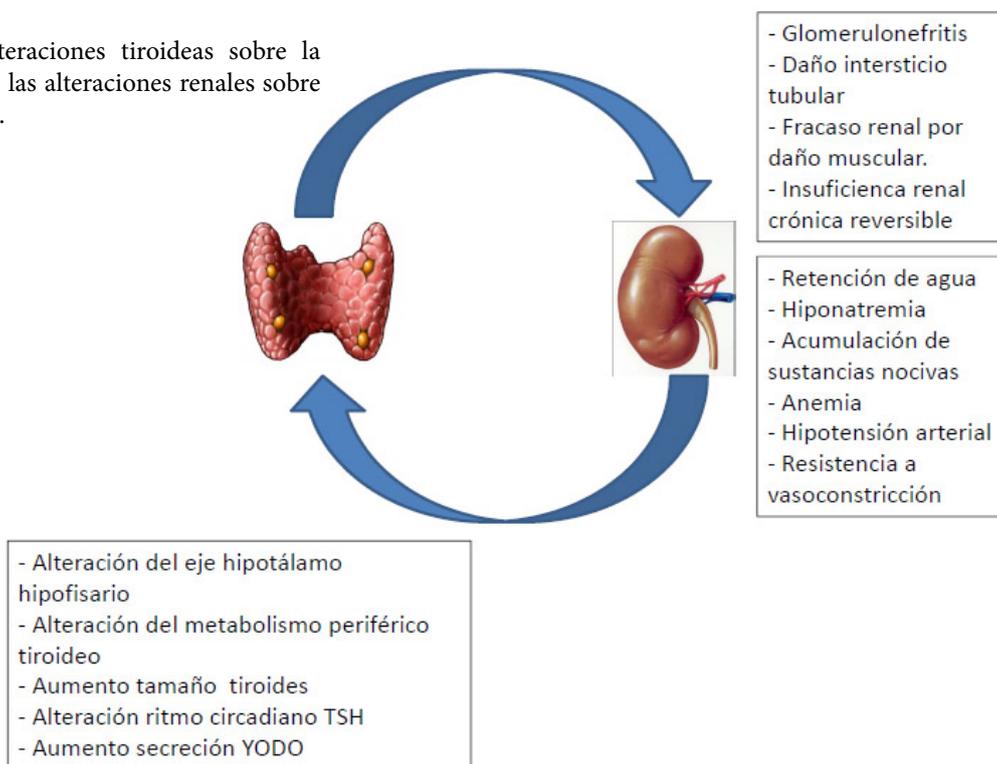
El déficit de hormonas tiroideas (hipotiroidismo) afecta a la función renal en un 55% de casos, principalmente por causas hemodinámicas generalmente reversibles y relacionadas con los cambios cardiacos que induce. El corazón se puede volver edematoso por depósito de sustancias en sus células, lo que provoca un estiramiento de sus fibrillas con una mala capacidad para contraerse (inotropismo negativo) y un enlentecimiento del ritmo cardiaco (cronotropismo negativo).

A nivel de los vasos periféricos, se produce un aumento de resistencias vasculares. Las consecuencias son la disminución del volumen de salida cardiaco (volumen sistólico) y el descenso de la cantidad de sangre que llega al riñón, lo que origina una disminución del filtrado glomerular.

Además disminuye la fabricación de sustancias que favorecen la formación de orina, como el péptido natriurético atrial y raras veces, una alteración de la hormona antidiurética vasopresina (ADH), lo que condiciona retención de líquidos e hiponatremia, se alteran algunos mediadores químicos con efectos sobre el corazón, como el factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-1) y el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), se produce un mal funcionamiento de los intercambiadores de sodio, calcio, potasio y sulfatos de los túbulos renales, que interfiere y empeora la eliminación de sustancias como la creatinina, que es la que nos sirve como marcador de la función renal. Además disminuye la eficacia del sistema Renina / Angiotensina/Aldosterona y la síntesis de creatinina hecho acentuado también por el daño muscular acompañante.

En el hipertiroidismo la situación es opuesta, pero pueden darse resultados similares derivados del aumento del flujo plasmático renal y la filtración

Efectos de las alteraciones tiroideas sobre la función renal y de las alteraciones renales sobre la función tiroidea.



glomerular. Puede existir una disminución de la creatinina en plasma, del agua corporal total y del potasio y un aumento del sodio. El aumento del volumen sistólico y del trabajo cardíaco inducen un aumento del metabolismo general lo que genera un exceso de calor que necesita eliminarse por lo que el riñón debe adaptarse a estos cambios y trabajar más.

Aunque el mayor porcentaje de daño renal tiene un carácter funcional, que puede recuperarse cuando restablecemos una correcta función tiroidea, si el daño permanece un tiempo suficiente podemos ver cambios anatómicos a nivel renal.

A nivel glomerular, tanto en el hiper como en el hipotiroidismo encontraremos un engrosamiento de la membrana basal glomerular, depósitos de mucopolisacáridos y vacuolización del mesangio, que pueden asociarse al desarrollo de inflamación y daño glomerular, (glomerulonefritis) la más frecuente la membranosa, que ocasionaría la pérdida masiva de proteínas por la orina (síndrome nefrótico).

También se han descrito en menor porcentaje otras glomerulonefritis (mesangial, de cambios mínimos y membrano proliferativa). Este problema también puede verse en hipotiroidismos de otra causa. Una tiroiditis de causa autoinmune (el organismo no reconoce al tejido tiroideo como propio y le ataca con inmunoglobulinas que forman, estructuras complejas, inmunocomplejos, incapaces de atravesar el filtro renal y que pueden depositarse en el glomérulo) es la responsable de 1 de cada 4 casos de hipotiroidismo. A nivel tubular e intersticial el daño es menos frecuente pero podemos ver incluso necrosis tubular sobre todo si el daño se debe a la acción de fármacos.

En la otra cara de la moneda (figura 4), las hormonas tiroideas viajan por la sangre mayoritariamente unidas a proteínas de transporte y estas proteínas son filtradas por el glomérulo y después recaptadas en el túbulo. Luego, problemas renales que ocasionen una pérdida elevada de proteínas pueden interferir con el correcto funcionamiento tiroideo. También juegan un papel importante la desnutrición y la pérdida de yodo, necesario para la formación de las hormonas tiroideas.

En la insuficiencia renal crónica se afecta el eje hipotálamo-hipofísis- tiroides, el ritmo circadiano de secreción de hormonas, el metabolismo periférico de las mismas y la respuesta al estímulo hipotalámico es más baja.

La insuficiencia renal crónica se asocia a hipo pero no a hipertiroidismo.

Algunos fármacos (antitiroideos, fármacos usados para tratar el cáncer renal, litio, algunos antibióticos como la rifampicina y algunos antiarrítmicos como la amiodarona) pueden interferir en el metabolismo tiroideo y renal.

Por todas estas causas, es necesario tanto en el estudio del hipotiroidismo como en el de la insuficiencia renal descartar alteraciones concomitantes ya que una correcta sustitución hormonal en el hipotiroidismo, puede devolver a un paciente una función renal normal después de entre 1 y 6 meses de correcto tratamiento.

Las alteraciones tiroideas son una de las escasas causas tratables de insuficiencia renal que nos pueden permitir restablecer por completo un daño renal y devolver a los pacientes una función renal normal.

ALCER GAZTEAK TALDEAREN TXANGOA GASTEIZERA

Gazte taldean Bilbotik kanporako lehenengo txangoa antolatu dugu. Astean behin bilera bat egiten dugu elkarteko psikologo Itziar Domingorekin, gure taldeko dinamizatzaile eta kohesionatzailearekin, eta denon artean erabaki genuen Gasteizera joatea egun-pasa eta izotz gainean patinetan ibiltzera.

Urtarrilaren 20an abiatu ginen, goizeko 9:00etan. Termibus geltokitik irten ginen autobusez, eta Gasteizera iristean, hiriko linea bat hartu genuen, oinez egin genuelarik handik izotz pista-irainoko bidea. Asko gozatu genuen patinetan, erorikoren bat ere izan zen (ez zen ezer gertatu), eta barrez lehertu beharrez ibili ginen, argi geratu zelako ez dakigula patinatzen. Hala ere, oso dibertigarria izan zen.

Gero Boulevard merkataritza-gunera joan ginen bazkaltzera, eta bazkalondan hirigunea eta ingurua bisitatu genituen. Andre Mari Zuriaren Plazan egon ginen, bai eta katedral berriaren

Desde el grupo de jóvenes se organizó la primera excursión fuera de Bilbao, y en las reuniones que tenemos un día a la semana con Itziar Domingo, Psicóloga de la asociación que es la que dinamiza y cohesiona este grupo, decidimos que íbamos ir a Vitoria a pasar el día y a patinar sobre hielo.

El día señalado fue el 20 de enero a las 9 de la mañana. Cogimos el autobús en Termibús y al llegar a Vitoria enlazamos con otro de la línea urbana y seguidamente un rato andando hasta la pista de hielo. Allí disfrutamos mucho con el patinaje, tuvimos alguna caída sin consecuencias y nos reímos mucho con ello porque se nos notaba la poca práctica que tenemos, pero en resumen fue muy divertido.

Después nos fuimos al centro Boulevard a comer y luego nos dirigimos al centro de la ciudad para visitar los alrededores. La Plaza de la Virgen Blanca fue uno de los lugares donde estu-

inguruan dauden Fernández de Pierola apezpikuaren lorategietan. Han ikusi genuen 40 metroko garaiera, 8 metroko perimetrodun enborra eta 16 metroko adaburua dituen sekuaia bat. Hainbat eskultura ikusi genituen, eta bereziki deigarriak egin zitzaizkigun krokodilo bat eta errinozeronte bat irudikatzen dituztenak.

Eguna ongi igaro ondoren, Bilbora itzuli ginen, joanekoan erabilitako garraibide berdinak erabiliz.

ALCER Federazio Nazionalak topaketa bat antolatuko du Nafarroan 18 eta 35 urte bitarteko gazteentzat apirilaren 20, 21 eta 22an. Osasun arloko langile boluntarioak joango dira topaketa horretara, eta jarraibide batzuk emango dizkiete gazteei giltzurruneko gaixotasuna ahalik eta ongien eramateko. Jarduera partekatuak eta ikastaroak egingo dira, eta aukera egongo da aisialdirako eta dibertitzeko.

Anima zaitetze, neska-mutilak!



vimos, así como en los Jardines Obispo Fernández de Pierola que bordean la parte de la girola de la catedral nueva. Allí pudimos observar una secuoya de 40 metros de altura, 8 metros de perí-

metro de tronco y 16 metros de copa. También se encuentran muchas esculturas entre las que nos llamó muchísimo la atención las de un cocodrilo y un rinoceronte.

Tras pasar el día bastante bien, volvimos a Bilbao con los mismos medios de transporte que a la ida.

Los días 20, 21, 22 de abril en Navarra, habrá un Encuentro de Jóvenes desde 18 a 35 años organizado por la Federación Nacional de ALCER y se contará con la colaboración de personal sanitario voluntario que orientará sobre la mejor forma de llevar la enfermedad renal en personas tan jóvenes. Habrá actividades compartidas, cursos, tiempo de ocio y diversión asegurada.

¡ Animaros chicos y chicas ¡

ASAMBLEA GENERAL

El 25 de febrero tuvo lugar la Asamblea General Ordinaria, dando así cumplimiento a los artículos 9 y 16 de los Estatutos de la asociación.

Antes de empezar la Asamblea se acudió a la celebración de una Misa en la Iglesia de la Santa Casa de Misericordia, ofrecida por todos/as los/as fallecidos/as de la asociación y por todos/as los donantes, que siempre están en nuestro recuerdo.



Comenzó la Asamblea tomando la palabra Karmele Cabrera, Vicepresidenta, que saludó a todos los presentes y excusó la ausencia de la Presidenta Belén Herrera que por un tema médico de última hora, tuvo que retrasar su presencia en la sala. Seguidamente comenzó Blanca Arana, Secretaria, a proceder a la lectura del acta del año anterior, que tras la misma, fue aprobada por la mayoría.

Se continuó con el resumen de las Memorias del ejercicio del 2.017, en las que se detallaron el número de pacientes desplazados en el programa de vacaciones que lleva adelante la Trabajadora Social, de las consultas que a lo largo del año se atendieron en el servicio de la Dietista-Nutricionista y de la Psicóloga, de la asistencia a muchos lugares desde donde se reclama la presencia de ALCER, del servicio de la vivienda social, del programa de Ocio y Tiempo Libre, de la Revista Vivir Cada Día y del calendario entregado con las actividades del año, la Semana del Donante, Día Mundial





Ohiko Batzar Orokorra otsailaren 25ean egin zen, Elkarteko Estatutuen 9 eta 16. artikulua betez.

Batzordeko kide berriek hitza hartu zuten esateko berehala hasiko direla lanean erakundeko proiektuetan.



del Riñón, celebración del 40 aniversario, Conferencia Socio Informativa, etc. etc. Seguidamente se habló de los proyectos para este 2.018.

Para dar detalle de la parte económica, tomó la palabra Edurne Mendiguren que detalló la evolución de las subvenciones, así como de los ingresos y gastos del 2.017.

Tras una explicación detallada de las partidas económicas ingresadas y luego repartidas entre los numerosos conceptos que conlleva el sostenimiento de la asociación, pasó a presentar el presupuesto para este año si todo va como inicialmente se ha previsto.

Tras la exposición de los temas se votó su aprobación, que se hizo por mayoría.

Seguidamente Blanca Arana informó de los cambios en la Junta Directiva, con la inclusión como vocales de Indalecio Montoya y Aurora Aborruza, así como la salida de Rafael del Moral, que aunque no será miembro de la Junta, seguirá trabajando con todo lo relacionado en mantener a ALCER Bizkaia en las redes sociales.

Asimismo habrá un cambio en el cargo de Secretaria que a partir de ahora correrá a cargo de Concepción de la Torre, pasando Blanca Arana a vocal.

Los nuevos miembros de la Junta tomaron la palabra para hablar de su ya inmediata incorporación a los proyectos de la entidad.

Se pasó al turno de ruegos y preguntas tratándose diferentes temas y entre los asistentes de la Asamblea (no de la Junta Directiva) se propuso una subida de la cuota anual. Como no estaba incluido este punto en el orden del día, se aplazó su aprobación si procede, para la próxima Asamblea General.

Tras el término de la Asamblea se pasó a celebrar la comida de hermandad llamada "Día del Socio/a", con una alta participación.



BAI, informazio gehiago nahi dut ALCERaren bazkide babesle izateko eta bizitzak salbatzen laguntzeko eman beharreko pausoei buruz. (eskaera hau informazioa jasotzeko besterik ez da eta ez nau ezertara konprometitzen).

SI, deseo recibir más información sobre los pasos que debo dar para convertirme en colaborador de ALCER y ayudar a salvar vidas. (Esta solicitud únicamente tiene carácter informativo y no me compromete a nada).

Por favor, envía esta solicitud de información a ALCER
BIZKAIA:
Plaza Haro 1
48006 Bilbao
Bizkaia

Izen-deiturak / Nombre y Apellidos: _____

Helbidea / Dirección: _____

Herria / Población: _____ PK / C.P.: _____

Telefona / Teléfono: _____ E-maila / E-mail: _____

CHARLA COLEGIO LA INMACULADA



Organoen, ehunen eta bizkarrezur-muinaren dohaintzak

El día 6 de Octubre de 2017 se organizó una charla en el colegio de La Inmaculada con sede en la Calle Fontecha y Salazar de Bilbao, dirigida a los alumnos/as que cursan sus estudios en los módulos de Auxiliar de Enfermería.

Fue expuesta excelentemente y con dinamismo por Doña Mónica Delicado, Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario de Basurto, que trató sobre la Donación tanto de Órganos y Tejidos como de Médula seguidas con muchísimo interés por los 55 asistentes al acto, quienes entablaron e hicieron un bombardeo de preguntas a la ponente.

CHARLA EN AMOREBIETA

En Amorebieta el día 17 de Enero de 2018, dirigida a la Asociación de Mujeres UDALEN, se impartió una charla sobre la donación de Órganos y Tejidos, así como también de Donación de Médula.

Dirigidas por las ponentes Doña Patricia Rodríguez, Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario de Cruces y por Doña Mónica Delicado, Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario de Basurto. Ambas exposiciones fueron seguidas con mucho interés por los presentes y cremos que se disiparon todas las incógnitas sobre que la edad no es incompatible con la donación.



Zalantza guztiak argitu ziren, besteak beste, adinak ez daukala zerikusirik emaitzarekin.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- Excursión a Santander el 29 de Abril.
- Descanso familiar a Malaga del 14 al 21 de Mayo.
- Semana del donante del 4 al 10 de Junio.
- Día del donante 6 de Junio.
- Carrera en Junio próximo.

PRÓXIMO ARTÍCULO

Preguntas al doctor

PUBLICACIONES



“La alimentación en la enfermedad renal”

Venta en la asociación, 16€

VIVIENDA SOCIAL



ALCER-Bizkaia, pone a disposición de los familiares desplazados de trasplante de hígado o riñón, una vivienda social en Barakaldo, para el descanso, aseo..., durante el ingreso del paciente.

Para más información y reservas
944598750 - 688601020

LABORAL KUTXA TIENE OFERTAS ESPECIALES EN SEGUROS PARA SOCIOS/AS DE ALCER BIZKAIA. CONTACTAR EN LA OFICINA DE SANTA CLARA 10 EN SANTUTXU, O LLAMAR AL 944 986 553.



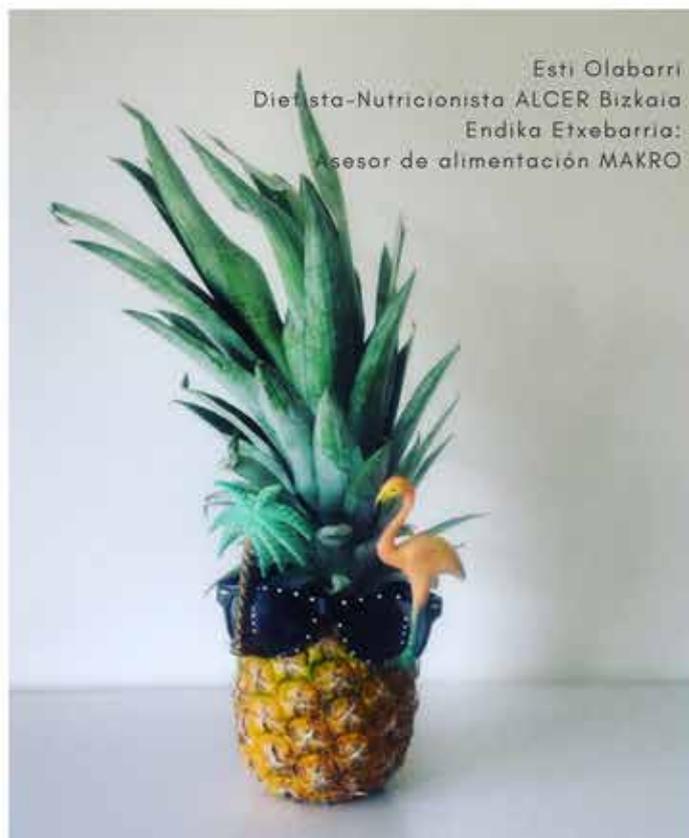
RECETAS ADAPTADAS PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL PARTE II

NUESTRAS SUGERENCIAS

Hacemos uso de la creatividad para diseñar platos sabrosos y originales a la vez que saludables.

DIPS DE CRUDITÉS Y CHIPS
DE BONIATO CON TRES
SALSAS
SALPICÓN DE PULPO Y
MANZANA VERDE
SOLOMILLO DE CERDO CON
ARÁNDANOS AL VINO TINTO
PIÑA ASADA CON RON Y
ESPECIAS

#QUECOMERENCOMIDASFESTIVAS PARTE II



Esti Olabarri
Dietista-Nutricionista ALCER Bizkaia
Endika Etxebarria:
Asesor de alimentación MAKRO

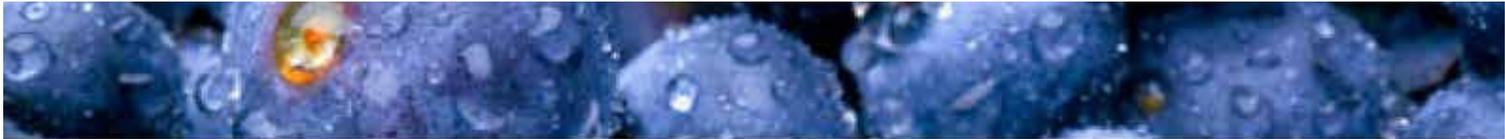
En el número anterior de la revista, presentábamos parte de las recetas que diseñamos para el taller celebrado en Makro el pasado mes de Diciembre, en fechas cercanas a Navidad. Presentamos aquí una segunda parte de los contenidos del taller y las recetas elaboradas, que se pueden incluir en la dieta de las personas con enfermedad renal en cualquier celebración que queramos preparar algo especial.

SOLOMILLO DE CERDO AL VINO TINTO CON SALSA DE ARÁNDANOS

Ingredientes (4 personas)
2 solomillos de Ibérico
200 ml de caldo vegetal
100 ml de vino tinto
½ cebolla
Arándanos (8/10 unid. por persona)
Aceite
Pimienta

PREPARACIÓN

Limpiar de grasa de la pieza (es conveniente quitar la grasa siguiendo la dirección de las fibras) y cortar en medallones del grosor que deseemos. Si no conseguimos arándanos frescos, se pueden utilizar desecados (tener en cuenta que estos llevan azúcar, aceites vegetales y aditivos químicos como dióxido de azufre). Ponemos los arándanos en un recipiente en remojo con el vino tinto (30 minutos) para que se hidraten y cojan sabor. En la misma sartén, con una pizca de aceite de oliva pochamos la cebolla cortada muy menuda. En una sartén con un poco de aceite de oliva sellamos los medallones, salpimentamos y reservamos. Añadimos los arándanos con el vino, damos un hervor de 2 minutos y por último incorporamos el caldo (ya caliente). Dejamos cocer 10/12 minutos hasta que se reduzca a la mitad. Comprobamos el estado de la cocción. Por último añadimos los medallones, entre 2-5 minutos dependiendo del punto en que nos guste la carne.



#MITOS Y EVIDENCIAS ARÁNDANOS CONSEJO NUTRICIONAL

Según diversos estudios el principal beneficio de los arándanos parece ser la prevención de las infecciones urinarias. Sin embargo sólo se describe un efecto beneficioso en mujeres que presentaban infecciones de orina muy frecuentes. Otro tema controvertido es si puede ser útil para evitar la formación de un tipo de cálculos, pero no está demostrado y además puede favorecer la formación de otros tipos (consultar al especialista en nefrología su conveniencia). Los arándanos (al igual que la manzana, la pera, la sandía...) tienen un bajo contenido en potasio, por lo que es adecuado su consumo habitual tanto en pacientes en prediálisis como en aquellos que están con tratamiento renal sustitutivo, teniendo en cuenta siempre el aporte de líquidos en personas con restricción de ingesta de los mismos si se va a consumir en forma de zumo. Los arándanos contienen flavonoides (compuestos antioxidantes) Esta receta puede prescindir del caldo de verduras si es necesario vigilar el aporte de potasio y sustituirlo por un caldo desgrasado de carne casero.



#MITOS Y EVIDENCIAS CARNE DE CERDO CONSEJO NUTRICIONAL

Desde hace unos años, se ha popularizado la creencia de que la carne de cerdo es uno de los responsables directos del aumento del colesterol entre la población. La razón por la que erróneamente se ha asociado la carne de cerdo con el colesterol reside en el supuesto alto porcentaje de grasas que se le atribuyen a este producto. Sin embargo, algunos cortes como el lomo o el solomillo de cerdo contienen un bajo contenido en grasas y grasas saturadas, y por lo tanto contribuyen a mantener niveles normales de colesterol.

También se ha probado que la carne de cerdo tiene un perfil de grasas equilibrado: aporta menos colesterol que otras carnes de mejor reputación (como el pollo) y también contiene grasa cardiosaludable, en concreto ácidos grasos insaturados, que son los mismos que contiene el aceite de oliva, con un efecto positivo sobre la protección cardiovascular.

Es una fuente excelente de proteínas de alta calidad, con un 40% de aminoácidos esenciales y cabe destacar su contenido en minerales, especialmente en hierro, zinc, fósforo. En cuanto a las vitaminas, hay que señalar el alto contenido de B1, ya que es la carne con más cantidad de esta vitamina, y también de B12, B6, niacina y riboflavina. Todas ellas son fundamentales para un buen funcionamiento del sistema nervioso e inmunitario.



PIÑA ASADA CON ESPECIAS Y RON

INGREDIENTES

1 PIÑA
 1 VAINA DE VAINILLA
 1 O 2 ANÍS ESTRELLADO
 1 CUCHARADA DE MANTEQUILLA
 1 CUCHARADITA DE CANELA
 STEVIA PARA ENDULZAR
 30 ML. DE RON NEGRO
 2 NUECES DE MACADAMIA

#ZEROAZÚCAR

#+ENZIMAS

#+FIBRA

CONSEJO NUTRICIONAL

Las enzimas son moléculas, creadas por nuestro propio cuerpo, que catalizan las miles de reacciones químicas que producimos y que resultan cruciales para nuestra vida. Cada enzima tiene una función específica, como el transporte de nutrientes o la eliminación de desechos tóxicos. Algunas enzimas mejoran la función digestiva, refuerzan el sistema inmunitario y pueden contribuir a controlar dolencias relacionadas con la inflamación crónica. Una dieta deficiente o el envejecimiento frenan su producción, pero siempre podemos compensarlo incluyéndolas en nuestra alimentación. Algunas de estas enzimas son esenciales para una digestión sana, como la bromelina (piña) o papaína (papaya). La Bromelina es una enzima con acción proteolítica que contribuye a una mejor asimilación de los aminoácidos que componen las proteínas. La bromelina "descompone" las proteínas de igual manera que la pepsina, enzima que forma parte de los jugos gástricos. La bromelina es eficaz para tratar dispepsias, úlceras gástricas e insuficiencias pancreáticas exocrinas.

La piña presenta una composición interesante de vitaminas y minerales, pero su componente más significativo es la fibra. Aporta 1,2 gramos de fibra por cada 100 gramos de porción comestible: una cantidad considerable que convierte a la piña en un alimento idóneo, tanto para prevenir como para mejorar los síntomas del estreñimiento. También aconsejada en dietas de control de peso por sus propiedades saciantes, además disminuye la absorción del colesterol y retarda la de otros nutrientes como la glucosa, por lo que su consumo será beneficioso tanto para personas con niveles elevados de colesterol en sangre como para quienes tienen diabetes.

Si tus niveles de potasio están elevados y necesitas controlar su consumo, o bien necesitas minimizar la cantidad de líquidos en tu dieta (la piña está constituida por un 85% de su peso en agua), siempre puedes tomar enzimas digestivas en forma de suplemento (bajo supervisión médica o de tu dietista-nutricionista). La piña en almíbar o en conserva en su jugo, pierde las propiedades digestivas, ya que esta enzima se degrada durante el proceso, sin embargo sigue siendo un alimento de interés por su contenido en fibra.

La piña no está aconsejado en personas con gastritis o úlcera gastroduodenal, ya que debido a su contenido en ácidos orgánicos y a su capacidad para favorecer la producción de jugos gástricos, puede agudizar la sintomatología de estas enfermedades.

PREPARACIÓN

Pela la piña. A continuación córtala hasta obtener ocho gajos y retira el corazón del interior de la piña. Pon una sartén amplia antiadherente a calentar con la mantequilla y el anís estrellado a fuego bajo. Cuando se haya fundido incorpora la piña y dale la vuelta a todos los gajos para que se impregne de mantequilla. Abre la vaina de vainilla y con la punta de un cuchillo recupera las semillas y repártelas sobre la piña. Pon la vaina también en la sartén. Espolvorea la canela y continúa dándole la vuelta de vez en cuando a la piña. Un pincel de cocina puede ayudar a extender las especias. Pasados unos seis u ocho minutos (dependiendo del grosor de la fruta) añade la stevia repartiéndola sobre la piña. Si quieres dar un efecto almibarado, puedes añadir un agente gelatinoso como la pectina (la stevia no carameliza). Antes de que empiece a caramelizarse la piña con esta mezcla, incorpora el ron. Deja cocer dándole la vuelta de vez en cuando a la piña, hasta que esté tierna (pero no blanda) y el licor se haya evaporado. Al servir ralla sobre la fruta la cantidad de nuez de macadamia que desees. Este plato se degusta caliente. El alcohol se evapora al cocinar, no obstante se puede sustituir por zumo de lima dando un toque especial a la receta, sobre todo si hay niños*.



**QUIERO
SER
DONANTE**

ÓRGANOS Y TEJIDOS ORGANOAK ETA EHUNAK

Para que después de mi fallecimiento puedan utilizarse para la curación de otras personas.
Nire heriotzaren ondoaren beste pertsona batzuk osatzeko erabil dezaten.

Nombre / Izena

DNI / NAN

Dirección / Helbidea

Localidad / Herria

Código postal / Postal codea

Teléfono / Telefonoa

Firma donante / Emailearen sinadura

Firma testigo (DNI) / Testiguaren sinadura (NAN)

Solo en caso de menores de edad
Adin txikikoaren kasuan bakarrik

**DESEO
HACERME
SOCIO**

La cuota anual son 45 Euros / Urteko kuota 45 euro

Nombre / Izena

DNI / NAN

Dirección / Helbidea

Localidad / Herria

Código postal / Postal codea

Teléfono / Telefonoa

El importe de la cuota lo abonaré / Kuotaren ordainketa :

- En efectivo en la asociación / eskuz ordaindu nahi duanak elkartean
 Domiciliación bancaria / bankuko zenbakia

!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!

mugarik GABEKO eremu^{bat}

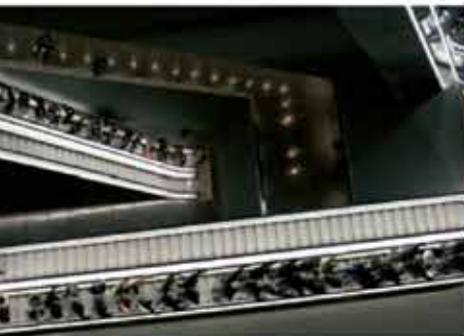
TOPAKETARAKO LEKURIK EGOKIENA

AZOKAK, JAIALDIAK, FORUMAK, MINTEGIAK, JAIK, IKUSKIZUNAK, KIROL EKITALDIAK, KONTZERTUAK, BILTZARRAK, KONGRESOAK, SINPOSIOAK, HITZALDIAK, BILERAK, AURKEZPENAK, OTURUNTZAK, IKASTAROAK...

un espacio SIN límites

EL MEJOR LUGAR PARA EL ENCUENTRO

FERIAS, CERTÁMENES, FORUMS, SEMINARIOS, FIESTAS, ESPECTÁCULOS, ACONTECIMIENTOS DEPORTIVOS, CONCIERTOS, CONVENCIONES, CONGRESOS, SIMPOSIOS, CONFERENCIAS, REUNIONES, PRESENTACIONES, BANQUETES, CURSOS...



**B!
E!
C!** BILBAO
EXHIBITION
CENTRE

EXPOSSIBLE!

www.bilbaoexhibitioncentre.com



En familia se celebra mejor

HGB
HOTEL GRAN BILBAO



Indalecio Prieto 1
48004 Bilbao
+34 944 328 575

En el Hotel Gran Bilbao sabemos que hay acontecimientos que sólo se viven una vez, pero que permanecen toda una vida: bodas, banquetes, comuniones, bautizos, cumpleaños, comidas familiares... Cualquier celebración tiene cabida en nuestros salones.

Disponemos de una completa selección de menús de gran calidad para todos los gustos con los que agasajar a tus invitados como se merecen. O si lo prefieres, nuestro equipo culinario personalizará tu menú de acuerdo con tus preferencias.

 El hotel está situado a escasos pasos del casco viejo,
 tiene muy fácil acceso para llegar en coche
 y ofrece parking gratuito para los asistentes.



www.hotelgranbilbao.com - hotel@hotelgranbilbao.com - @HotelGranBilbao