

3 ° TRIMESTRE 2019

82

ALCER BIZKAIA

REVISTA EDITADA POR LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES

VIVIR CADA DÍA
EGUNERO BIZIZ



ALCER BIZKAIA EN GRANADA





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.



BFA
DFB
Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia

EDITOR

ALCER BIZKAIA

DIRECCIÓN

ALCER BIZKAIA

REDACCIÓN

BELEN HERRERA
BLANCA ARANA
ISABEL ARENALES
KARMELE CABRERA
PILAR ANDRES
INDA MONTOYA
IRENE HORMAECHE

TRADUCCIONES

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



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



Amorebieta

Ayuntamiento de Amorebieta
Departamento de Acción Social

Ayuntamiento de Durango
Departamento de Acción Social



Durango



Trapagaran

Ayuntamiento del Valle de Trapaga.
Departamento de Acción Social

Ayuntamiento de Basauri
Departamento de Acción Social



Basauri



Galdakao

Ayuntamiento de Galdakao
Departamento de Acción Social



SUMARIO

4
EDITORIAL

5
TEMA MÉDICO

8
INFORMACIÓN

14
ACTIVIDADES

19
NUTRICIÓN

21
ANUNCIOS

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



Habréis podido comprobar en la parte que ha transcurrido del año los eventos que hemos celebrado y no creo necesario citarlos en su totalidad, pero si quiero resaltar que el Día del Donante (5 de Junio) celebrado en los Tinglados del Arenal contamos con la presencia de Ager Cuadrado de la asociación 'Txplusvida' y nos habló de la importancia del ejercicio físico en E.R.C., refirió que tiene un programa diseñado el cual presentara a la red de hospitales para que tengan información.

Igualmente quiero recordar que nuestra alimentación tiene un lugar preferente también y prueba de ello son los Talleres de Nutrición para P.Q.R.A.D. (Poliquistosis Renal Autosómica Dominante) que se han impartido los días 6 de Junio y 26 de Septiembre en Bilbao y el 27 de Junio y 19 de Septiembre en Vitoria-Gasteiz, así mismo durante la degustación de los platos elaborados se recordó lo necesario de practicar alguna actividad física acorde con nuestra situación individual.

Teniendo como objetivo que los profesionales del ámbito sanitario que desearan ampliar sus conocimientos en P.Q.R.A.D. se sumasen a esta oportunidad, el 30 de Septiembre en el Hospital de Cruces se desarrolló el 2º Simposio Autonómico sobre esta patología. En él nos vimos implicados gustosamente en lo referente a la organización.

El verano es una estación del año que frecuentemente relacionamos con descanso y disfrute de tiempo libre. Algunas personas de nuestra asociación no habréis podido desarrollar la misma actividad que otras por lo obvio de ciertas situaciones, pero a buen seguro que todos/as habremos encontrado nuestro punto de bienestar, cuidando paralelamente nuestra salud y manteniendo a raya dentro de lo posible nuestras apetencias. Es por ello que os felicito y conmino a comenzar nuestro 'siguiente curso' con las actividades cotidianas y 'las pilas recargadas'.

Honezkero ongi dakizue zein ekitaldi antolatu ditugun urtean zehar eta ez dut uste beharrezkoa denik denak hemen aipatzea, halere, nabarmendu nahi nuke ekainaren 5ean ospatutako Organo Emailearen Eguna, Areatzako Estalpeetan egin zena.

Bertan parte hartu zuen Txplusvida elkarteko Ager Cuadradok azaldu zuen zein garrantzitsua den ariketa fisikoa egitea giltzurruneko gaixotasun kronikoa duten pazienteen kasuan; orobat esan zuen berak baduela halako gaixoentzat diseinatutako programa bat eta erietxe-sarean aurkeztuko duela.

Era berean, gogora ekarri nahi nuke gure elikadurak garrantzihandia duela, eta horrexegatik antolatu ditugula Giltzurruneko Polikistosi Autosomiko Dominantea dutenentzako Nutrizio Tailerrak (ekainak 6an eta irailak 26an Bilbon eta ekainak 27an eta irailak 19an Gasteizen). Ekitaldi horietan prestatutako platerak dastatzean ere azpimarratu zen zein beharrezkoa den norbere egoeraren arabera jarduera fisikoa egitea.

Irailaren 30ean giltzurruneko polikistosi autosomiko dominanteari buruzko 2. Simposium Autonomikoa egin zen Gurutzetako Erietxean, patologia honi buruz gehiago jakin nahi duten osasun arloko profesionaleri horretarako aukera eskaintzeko. Eta guk atsegin handiz parte hartu genuen ekitaldi horren antolakuntzan.

Atsedenarekin eta denbora librearekin lotzen dugun urtaroa da uda. Gure elkarteko hainbat pertsonak ezingo zituzten jarduera batzuk egin, baina ziur denok izan dugula aukera gure ongizatea eta osasuna zaintzeko eta gure apetak kontrolpean mantentzeko.

Horregatik, zorionak eman nahi dizkizuet, eta has dezazuela "hurongo ikasturtea" gure urteroko jarduerekin eta pilak ongi kargatuta.

Belén Herrera Furones

ALCER Bizkaiako presidentea

Presidenta ALCER Bizkaia

LA NEFROPATÍA DIABÉTICA PART.2

Dr. Andoni Monzón Mendiola
Endocrinología y Nutrición H. U. Basurto

¿Cómo y cuándo vamos a diagnosticar la nefropatía diabética?

Depende del paciente, en aquellos con DM2 se debe controlar desde el Dx. DM1 en adolescentes o con mal control metabólico desde el año del Dx y en DM1 con buen control desde los 5 años del Dx. El Dx lo realizaremos mediante la valoración de la albúmina en muestra única de orina de la mañana ajustada por la creatininuria.

Siempre teniendo en cuenta que existen muchos factores que pueden afectar a la albuminuria, por lo que se necesitan al menos dos muestras positivas para realizar el diagnóstico. Junto a esta muestra realizaremos una estimación del FG sobre la creatinina sérica.

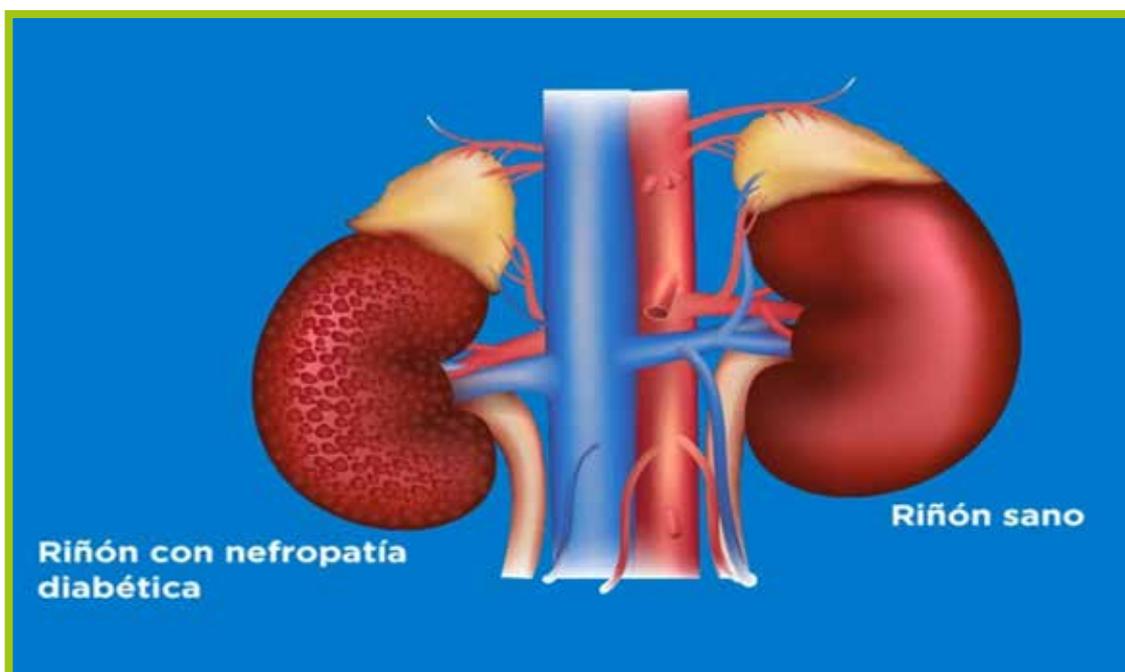
Este análisis se ha de repetir anualmente.

Para poder prevenir la aparición y la progresión de la Nefropatía Diabética, por una parte debemos detectarla lo antes posible para poder actuar, por otra parte,

tenemos que detectar los FR de la misma, por lo que debemos mantener un buen control de la TA y la glucemia, eliminar el consumo tabáquico y mantener un peso adecuado.

Por una parte, la dieta debe ser adecuada para diabético, es decir, con poco aporte de azúcares libres, para mantener un adecuado control glucémico y también para ayudar a controlar el peso. Es importante también en estadios prediálisis intentar limitar el aporte proteico.

Por otra parte, se ha visto que la disminución del aporte proteico en estadios prediálisis reduce la proteinuria, enlentece la progresión a ERFT y reduce la mortalidad CV. Cual es el problema, que esto es difícil de lograr en la vida real, en pacientes que ya tienen disminuido el aporte de carbohidratos (CH) y lípidos, por eso no se recoge en las guías.





La solución pasaría por un aporte mayor de CH complejos, junto a los ajustes hipoglucemiantes (el más importante el ejercicio) y de grasas saludables (omega 3), pero como ya decimos, es complicada y no es el aspecto más prioritario de nuestra intervención.

También debemos controlar la tensión arterial (TA). La hipertensión arterial (HTA) se asocia a la DM por muchos motivos. Por una parte, la hiperinsulinemia que vemos en la DM2 provoca ganancia de peso que se asocia a HTA y también de forma directa aumenta nuestros niveles de Na.

Por otra, el volumen extracelular está aumentado por la hiperglucemia. Además, observamos rigidez arterial. Como consecuencia de la HTA la arteriola eferente, aquella que sale del riñón, va a estar contraída, por lo que se aumenta la presión en el glomérulo y la filtración.

Entonces ¿Cómo tratamos la HTA? Como norma general, el objetivo va a ser estar por debajo de 140/90 mmHg.

La primera línea de tratamiento van a ser los IECA y los ARAII, porque van a influir directamente sobre ese sistema que ya mencionamos antes de la aldosterona, por lo que, además de otros efectos a otros niveles, provocan la vasodilatación de la arteriola eferente, disminuyendo la presión glomerular, el filtrado y la proteinuria.

Hay que tener cuidado con 2 cosas con estos fármacos, principalmente que ese mismo efecto de disminuir la presión glomerular baja el FG, sobre todo en casos de estenosis renal, y por otro lado cuidado con el acúmulo de potasio.

Por ello estos fármacos no se deben combinar entre ellos, en caso de necesitar otros fármacos antiHTA habrá que buscarlos entre los antagonistas del calcio, los betabloqueantes o los diuréticos. Por supuesto, también nos van a ayudar a controlar la TA el peso adecuado, la dieta baja en sal y el ejercicio físico aeróbico, andar, correr, bicicleta, siempre adaptado a la situación de cada uno.

En cuanto al control de la glucemia, lo cierto es que los diferentes estudios han mostrado resultados no concluyentes en cuanto a si influye directamente o no en la progresión a ERFT.

A pesar de ello, en la lógica que aporta la comprensión de la fisiopatología de la que ya hemos hablado, con la glucotoxicidad, la afectación del VEC y la hiperfiltración,

unido a que otras complicaciones como la neuropatía, la retinopatía o las complicaciones macrovasculares se ha visto que mejoran con el control de la glucemia, se recomienda el control de la glucemia para una HbA1c en torno a 7%, pero con una excepción.



Para poder prevenir la aparición y la progresión de la Nefropatía Diabética, por una parte debemos detectarla lo antes posible para poder actuar.



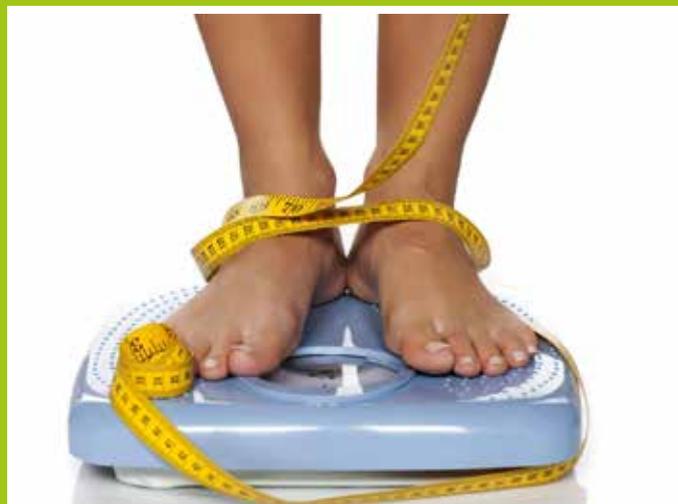
En aquellos pacientes con un FG ya en estadio IV o con enfermedad CV asociada o esperanza de vida disminuida por otros motivos, se recomienda un control glucémico menos estricto, por una parte porque con un FG bajo la insulina dura más en el organismo teniendo más efecto y aumentando el riesgo de hipoglucemias, y por otra porque las hipoglucemias tienen mayor riesgo en pacientes CV, por la descarga simpaticomimética que puede provocar eventos isquémicos o arritmias.

Y ya acabando quiero mencionar dos grupos de fármacos relativamente novedosos que al menos a nivel de la Endocrinología han cambiado mucho el tratamiento de la DM y también tienen repercusiones sobre la ND.

Por un lado, tenemos los análogos de GLP1, que son unos fármacos inyectables que simulan un péptido endógeno que se estimula con la ingesta pero que dura muy poquito, estos duran más, y bajan el peso, bajan la glucemia lo que ya de por sí va a ser beneficioso para la ND, pero además disminuyen la reabsorción de Na en el túbulo proximal.

Por otro lado, ¿os acordáis de los canales esos de los que hemos hablado que hacían que ahorrásemos glucosa? tenemos ya disponibles los inhibidores de estos canales, con disminución de peso, glucemia, TA, progresión de nefropatía DM y mortalidad por ER y eventos CV.

Prevenir la aparición y la progresión de la Nefropatía Diabética



Conclusiones:

- La ND es una complicación prevalente de la DM y la DM es la primera causa mundial de ERFT.

- Está fundamentada en consecuencias hemodinámicas y glucotóxicas de la hiperglucemia, que conllevan un estado de hiperfiltración.

- Si no se trata conduce a la proteinuria, la HTA y la EFRT.

- Para prevenir su aparición y retrasar su progresión, es necesario controlar la tensión arterial, el peso, la glucemia y detener el hábito tabáquico.

- Es necesario mantener un hábito nutricional adecuado, con un peso adecuado, dieta de diabético y restricción proteica.

- El ejercicio físico ayuda a controlar la HTA.

- Actualmente disponemos de fármacos para ayudar en todos los niveles: HTA, hiperfiltración, peso, glucemia, proteinuria.

- Es vital la detección precoz para poder iniciar la intervención.



IMPLANTES DENTALES EN PERSONAS CON ERC

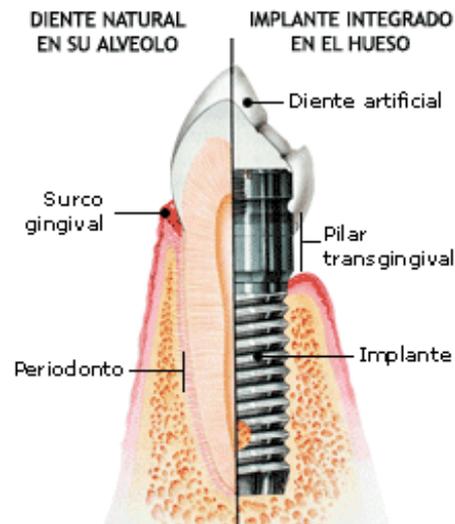
Este artículo ha sido cedido por la federación nacional de ALCER

Dra Rocío Sampedro Díaz. Odontóloga Servizo Galego de Saúde. Especialista Universitario Estética Peribucal (UCAM). Postgrado Universitario en Medicina Oral y Laser (IUCS-N).

QUE SON LOS IMPLANTES DENTALES?:

Son “raíces artificiales”, utilizadas para sustituir los dientes ausentes o perdidos con el objetivo de soportar una corona y/o una prótesis.

Los implantes establecen, una vez colocados en contacto con el hueso, una unión biológica con el mismo, perfectamente saludable y estable.



SON SIEMPRE LA MEJOR SOLUCION CUANDO FALTA UN DIENTE O VARIOS?

Los implantes deben ser entendidos como una alternativa más de tratamiento para sustituir dientes perdidos. Además de los implantes existen otras opciones, tales como prótesis removibles o fijas.

Cada método de sustitución tiene sus indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas.

Con todo, constituyen generalmente la opción terapéutica que permite una rehabilitación oral que más se aproxima a la dentición natural en términos fisiológicos y de confort.

No dude en consultar alternativas con su dentista, que realizará un diagnóstico y podrá explicarle las alternativas de tratamiento que mejor se adecuen a su caso clínico.

EN QUE CONSISTE EL TRATAMIENTO CON IMPLANTES?

En términos generales, hablamos de 4 fases

Fase de planificación:

Puede ser más o menos compleja dependiendo de la situación inicial del paciente. En general implica el estudio particular del caso, examen clínico y radiológico, y realización de otros tratamientos imprescindibles para alcanzar una buena salud oral previa al tratamiento con implantes.

Se realizan modelos de estudio, y se valora la necesidad de pruebas complementarias según el estado de salud general

Fase quirúrgica:

Como su nombre indica, implica la realización de una cirugía para colocar el implante en contacto directo con el hueso.

Puede ser necesario realizar otras cirugías dependiendo de su caso clínico, específicamente cuando existe una limitación de cantidad de hueso, lo que obliga a procedimientos quirúrgicos previos para obtenerlo.

En esta fase se colocan los implantes dentro del hueso (maxilar o mandibular) y se espera el tiempo necesario para la osteointegración.



PROTESIS FIJA



PROTESIS HÍBRIDA



PROTESIS REMOVIBLE

Fase de rehabilitación:

Una vez producida la osteointegración, (aproximadamente 3 meses, y dependiendo del tipo de implante), se inicia la fase protésica.

Fase de mantenimiento:

Es tal vez la fase más importante de todo el tratamiento porque permite que todo lo realizado se mantenga sano a lo largo de la vida. Los pacientes deben saber que el tratamiento no termina una vez colocada la prótesis!

En realidad, es a partir de aquí y de los cuidados de higiene oral realizados por el paciente diariamente, supervisado periódicamente por su dentista, de lo que dependerá la duración y calidad del tratamiento.

QUE COMPLICACIONES PUEDEN DARSE DURANTE EL TRATAMIENTO?

Durante el acto quirúrgico son las mismas que en cualquier tratamiento de cirugía oral.

Todas esas complicaciones tales como lesión en estructuras sensitivas (nervios) o a dientes vecinos son poco frecuentes pero es preciso un estudio completo de su caso clínico mediante medios auxiliares de diagnóstico como ortopantomografías y tomografía computerizada.

LOS TRATAMIENTOS IMPLANTOLÓGICOS SON DOLOROSOS?

Los procedimientos quirúrgicos asociados al tratamiento con implantes están perfectamente protocolizados y la mayoría de las situaciones no implican dolor. Es un

procedimiento realizado la mayoría de las veces con anestesia local, tal como otros tratamientos dentales.

En el postoperatorio puede existir una ligera molestia, inflamación y/o edema de la zona donde se realizó la cirugía. En casos excepcionales, estos síntomas podrán ser más acentuados. Su dentista le prescribirá la medicación precisa para solucionarlos.

Es importante seguir las indicaciones de cuidados postoperatorios que le indiquen que tendrán en cuenta su situación particular

PUEDEN FRACASAR LOS IMPLANTES?

Existen varios estudios a largo plazo que indican la eficacia del tratamiento con implantes en torno al 90-95%, en pacientes con buena salud oral y general. Naturalmente, como otros tratamientos médicos y dentales, depende de otros factores tales como las características anatómicas y fisiológicas de los pacientes o sus hábitos de higiene oral.

Los implantes pueden perderse por múltiples razones normalmente asociadas a las diferentes fases del proceso. En una primera fase, porque no se consigue la osteointegración (unión hueso-implante), lo cual puede ocurrir por varias razones como infecciones, deficiente aporte sanguíneo, alteraciones de la cicatrización (muy frecuente en fumadores)...

En las siguientes fases, los fracasos se deben a desajustes o fracturas de prótesis, o de los elementos que unen los implantes a las prótesis, o a infecciones.

En este último caso, no se debe al proceso quirúrgico en sí de la colocación del implante, sino a la falta de higiene oral y por tanto por falta de mantenimiento. Infórmese siempre con su dentista de las posibilidades de éxito que puede esperar en su caso clínico particular.



EL TABACO ES UN FACTOR DE RIESGO?

El tabaco disminuye la vascularización del hueso y la encía, retrasa los procesos de cicatrización y por todo ello aumenta el riesgo de infecciones. Está claramente comprobado que los implantes en pacientes que fuman presentan un mayor índice de fracaso

CUANTO TIEMPO DURAN LOS TRATAMIENTOS CON IMPLANTES? SON PARA TODA LA VIDA?

Los tratamientos con implantes no son eternos, tal como no lo es cualquier tratamiento rehabilitador en odontología. Sin embargo, con los avances tecnológicos podrá esperar una durabilidad de los implantes de varios años.

Sea como fuere, recuerde siempre que cuando existe patología infecciosa, o problemas mecánicos en el conjunto implante-prótesis, u otras características individuales que deben ser valoradas, este periodo de duración estimado se reduce drásticamente.

Es importante destacar que estos problemas ocurren casi exclusivamente en casos de mal mantenimiento y por eso es fundamental efectuar controles con un intervalo máximo de 6 meses.

PUEDEN COLOCARSE IMPLANTES LOS PACIENTES RENALES?

En las últimas décadas, el uso de implantes osteointegrados se ha convertido en una alternativa de tratamiento muy importante para la rehabilitación total o parcial.

En un principio se consideraba que los pacientes con determinadas enfermedades y condiciones sistémicas podían tener un riesgo elevado de fracaso de los implantes por lo que, dado que no cumplían estrictos criterios de selección, eran excluidos de la terapia implantológica.

Hoy en día, algunas de esas enfermedades y situaciones clínicas no parecen ser ya una contraindicación absoluta para la colocación de los implantes y los informes de casos publicados durante los últimos 10 años proporcionan suficiente evidencia del éxito del tratamiento implantológico.

En este sentido, un mayor conocimiento de la enfermedad subyacente ha mejorado la gestión de los pacientes que sufren enfermedad renal o trasplante de órganos.

Cada paciente es único y su situación médica y personal debe ser tenida en cuenta antes de cualquier tratamiento odontológico.



Es necesaria una estrecha colaboración con los integrantes del equipo de nefrología que controla al paciente y siempre habrá que individualizar cada caso.

Como hemos visto, no es lo mismo un implante unitario para sustituir una pieza, que una rehabilitación completa mediante una prótesis implantosoportada. Es fundamental rodearse de buenos profesionales que conozcan el estado del paciente, y le propongan la mejor solución en su caso particular que no siempre tendrá que ser implantológica.

En el caso de ERC y diálisis;

La extensión del plan de tratamiento dental dependerá de la gravedad de la insuficiencia renal y del pronóstico vital del paciente. Los aspectos psicológicos tendrán un gran peso en la toma de decisiones sobre el tratamiento. La capacidad para mantener una correcta higiene oral es fundamental.

En pacientes trasplantados;

Dado que el sistema inmunológico del paciente suele estar suprimido significativamente en las primeras semanas y meses después del trasplante, el riesgo de infección (viral, bacteriana o micótica) es una preocupación importante, y sólo se recomienda tratamiento dental de urgencia durante ese periodo. A medida que el paciente se acerca al periodo postrasplante estable, el riesgo de infección por lo general disminuye y el paciente puede acudir a realizarse los tratamientos dentales oportunos.

Durante esta fase de mantenimiento podemos plantear tratamiento con prótesis fija y tratamiento implantológico, teniendo siempre en cuenta en este punto que la medicación inmunosupresora que estos pacientes toman puede influir en la osteointegración, factor que debe ser valorado.

Aún así, los últimos estudios en este campo indican que los pacientes trasplantados de riñón, que reciben tratamiento implantológico, no tienen una mayor tasa de fracaso de los implantes que una población similar en edad y sexo que recibe el mismo tratamiento implantológico.

UN ADIÓS Y UN HASTA SIEMPRE

En el mes de junio, recibimos en la asociación un correo electrónico donde D. Iñigo Pombo Ortiz de Artiñano nos comunicaba su jubilación. Hasta en el adiós ha sabido ser como a lo largo de toda su vida, una persona íntegra, amable y llena de valores.

Político de gran prestigio, Licenciado en Filosofía Pura y Pedagogía, Funcionario de la Administración General de la CAPV, con una extensa carrera profesional que se inició en el año 1977 como monitor de Tiempo Libre en GORABIDE, ejerciendo posteriormente como Gerente de ASPACE.

Prestó sus servicios como Técnico de Educación Especial en el Gobierno Vasco, Gerente de FAS y del Hospital de Zamudio, Director General de INSERCIÓN Social, Director General de Infancia, Mujer y Personas con Discapacidad, Director General de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, cargos representados dentro del Dpto. de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. En 2012 fue nombrado Vice consejero de Políticas Sociales del Dpto. de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, para posteriormente y hasta su jubilación, prestar sus servicios como Concejal del Ayuntamiento de Bilbao, en la Coordinación de Políticas Sociales del Área de Acción Social.

Como se ve, su trayectoria profesional siempre ha estado vinculada con los temas sociales. Los/as que le hemos tratado durante muchos años, podemos dar fe de su empatía, saber estar y corrección para el buen desarrollo de los proyectos presentados, en este caso desde ALCER Bizkaia, pero sabemos que ha sido así con cada persona o asociación que ha necesitado de su apoyo e implicación.

Nosotros/as queremos destacar ante todo su personalidad humilde, honesta, cercana y tenaz que le ha acompañado en este largo trayecto de vida dedicado a ayudar a que la sociedad en la que vivimos sea más justa e igualitaria.

Echaremos mucho en falta su carisma y cercanía, aunque sabemos que hay personas muy válidas en su equipo de trabajo, que continuarán el que D. Iñigo Pombo ha realizado a lo largo de su trayectoria profesional.

ALCER Bizkaia reitera su emoción en la despedida, y también su agradecimiento. Siempre le recordaremos con cariño, le deseamos lo mejor en su nuevo tiempo de vida. En el año 2012 le entregamos el Premio Lagunak, con lo que le vinculamos estrechamente a esta gran familia que componemos los enfermos renales.

¡Hasta siempre Iñigo! Esperamos encontrarle en algún tiempo, en algún lugar, disfrutando de su bien merecida jubilación.



BATEZ ERE NABARMENDU
NAHI DUGU BERE NORTASUN
APALA, ZINTZOA, HURBILA
ETA BIZITZAKO TARTE LUZE
HONETAN ZEHAR ERAKUTSI
DUEN LANERAKO GOGOA,
AHALEGINA EGIN BAITU GURE
GIZARTEA BIDEZKOAGOA ETA
BERDINZALEAGOA IZAN DADIN



FEKOOR 40 aniversario

La federación en la que estamos integradas un buen número de asociaciones que colaboramos en el ámbito socio-sanitario trabajando a favor de personas discapacitadas física y orgánicamente, celebró su concentración anual como ya viene siendo habitual en El Arenal bilbaíno, donde estuvimos presentes como no podría ser de otro modo representando a ALCER Bizkaia.

Este año ha cumplido el 40º aniversario de su fundación y, el presidente Dn. Alfredo Gómez leyó un manifiesto tratando de explicar que la sociedad no debe dudar en vincularse con los desfavorecidos a causa de la discapacidad.



Hizo especial énfasis al referirse a la accesibilidad, considerando además que éste problema afecta en la actualidad a gran número de personas y, en el futuro otras muchas también se verán con necesidad, por ello el empoderamiento de las mismas es importante siéndolo a la vez los recursos necesarios. A la cita acudieron diversas personalidades municipales y forales, las cuales tuvieron la atención de escuchar a los representantes de las distintas asociaciones.



FERIA DEL VOLUNTARIADO LEIOA Y DEUSTO

Los días 18 y 26 de Septiembre en el campus de Leioa y Deusto respectivamente, se celebraron sendas jornadas donde las diferentes asociaciones de diversos ámbitos nos dimos cita como en otras ocasiones para explicar principalmente al colectivo de estudiantes universitarios la labor que desarrollamos y tratar a la vez de atraer a la juventud al seno que el movimiento del voluntariado tiene creado.

Hubo una buena organización por parte de BOLUNTA, entidad encargada de dicha gestión y creemos alcanzado el objetivo de darnos a conocer, aunque el de captar jóvenes implicados quedase en buenas intenciones teniendo en cuenta todo tipo de inquietudes, proyectos y prioridades que a esa edad le corresponde.

ALCER BIZKAIA EN INTERNET



www.alcerbizkaia.blogspot.com.es



www.alcerbizkaia.org



www.facebook.com/ALCERBizkaiaBilbao



www.twitter.com/AlcerBizkaia

CHARLAS SOBRE DONACIONES

Durante el primer trimestre se coordinaron charlas en distintos Centros Educativos, todos ellos impartidos por las Coordinadoras de Trasplantes, Dña Patricia Rodríguez, Dra. Y Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario de Cruces y Dña Mónica Delicado, Enfermera y Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario de Basurto.

La primera Charla tuvo lugar en el COLEGIO INMACULADA DE BILBAO, el día 15 de marzo, con un aforo de 40 alumnos, estudiantes de Auxiliares de Enfermería, que escucharon con muchísima atención lo que explicaban las ponentes, implicándonos en un proyecto que están realizando con unas entrevistas que nos realizaron tanto a las ponentes como a la representante de ALCER.

La segunda Charla se llevó a cabo en el COLEGIO NICOLAS LARBURU DE BARACALDO, el día 12 de abril, para alumnos de los Módulos de Auxiliares de Enfermería, donde 53 alumnos mostraron su interés por lo explicado por las dos Coordinadoras, a juzgar por el coloquio que se originó al finalizar la ponencia.

La tercera y última del trimestre se realizó en el COLEGIO ANGELES CUSTODIOS DE BILBAO, el día 3 de mayo, alumnos de Grado Medio, un grupo perteneciente a alumnos de Auxiliares de Enfermería y otro de Auxiliares de Farmacia, con un aforo 63 alumnos muy interesados por todo lo que allí escuchaban si se tiene en cuenta las preguntas interesantes que se originaron al final de la exposición.



DE INTERES PARA LAS PERSONAS QUE SE DIALICEN CON FISTULA.

TENEMOS EN LA ASOCIACIÓN UNA PULSERA QUE SE COLOCA EN EL BRAZO DONDE SE TIENE LA FÍSTULA.

ESTO ES CON EL FIN DE QUE SI SE TIENE UN MAREO, ACCIDENTE O SIMILAR, EL PERSONAL SANITARIO SEPA A SIMPLE VISTA QUE EN ESE BRAZO NO SE PUEDEN REALIZAR ANALÍTICAS, VÍAS O MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL. SU PRECIO SON 9 EUROS.





RESPIRO FAMILIAR GRANADA

El día 15 de mayo comenzó el llamado “respiro familiar” de este 2019. El viaje en avión resultó fácil y cómodo con lo que llegamos al aeropuerto de Granada sin ninguna novedad reseñable.

Allí estaba esperándonos Manuel Olivares, conductor de la compañía Jiménez tour, S. L. de Sevilla. Cuando se decide en Junta el destino de las vacaciones y como lo es en este caso, ir a visitar algún lugar de Andalucía, se pide a la agencia de viajes que contrate a dicha compañía y, a Manuel como chófer, ya que siempre que lo hemos hecho, el viaje ha sido totalmente satisfactorio tanto en el confort del autobús como en la calidad profesional y humana del conductor.

Él nos trasladó hasta el hotel ELBA de Motril. Se tomó la decisión de alojarnos en Motril y no en Granada como se había pensado en un principio, porque las diálisis se iban a hacer en esta localidad y así se evitó el que los pacientes tuvieran que hacer grandes desplazamientos para recibir el tratamiento.

Al día siguiente comenzamos las visitas previstas en el programa de viaje. Nos trasladamos a Granada para visitar el barrio del Albaicín, declarado Patrimonio de la Humanidad en 1.984.

Es un antiguo barrio árabe que se ubica en un cerro frente a la Alhambra. En el siglo XIII era un barrio próspero con sus correspondientes palacios, villas (cármenes), y se convirtió en un laberinto de angostas calles y plazas. Tras la conquista de Granada, se demolieron las mezquitas originales de este barrio árabe y se reemplazaron por iglesias.

De esa época se conserva el Palacio Dar al Horra del siglo XIV, donde vivió Aixa, madre de Boabdil.

La guía nos llevó hasta la plaza y mirador de S, Nicolás, donde pudimos apreciar una espectacular vista de la Alhambra, encuadrada por Sierra Nevada que nos cautivó a todos/as por su impresionante belleza; sacamos muchas fotografías que no podrán mostrar realmente lo que vivimos al contemplar ese maravilloso paisaje. Tuvimos un pequeño descanso y luego todo fue caminar y caminar por calles empedradas y en cuesta. Pasamos por la Puerta de Las Pesas, callejón de las Tomasas, Plaza Larga, que es el centro o núcleo del Albaicín, cuesta del Chapiz, carril de S. Agustín, cuesta María, La Miel etc.

El caminar tanto y con mucho calor hizo desistir de continuar la visita a unas cuantas personas, lo que nos sirve de experiencia para en un futuro ajustar aún mejor los recorridos a realizar.

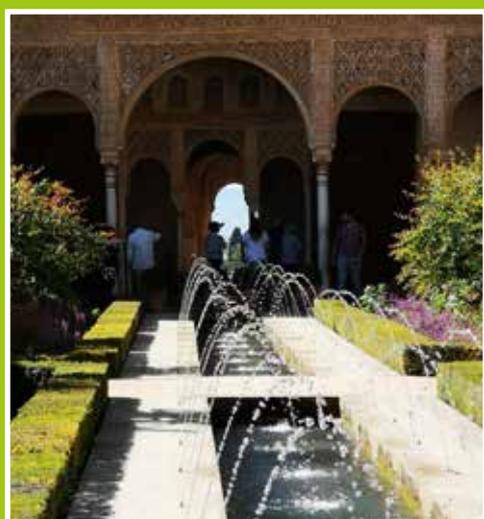
El día 17 viernes, estuvimos en La Alpujarra Granadina que abarca la zona comprendida entre Sierra Nevada y el mar; es una amplia comarca de montaña con carreteras estrechas y sinuosas, con impresionantes barrancos de gran belleza paisajística que hacían las delicias de los más audaces y las angustias de otras que estaban deseando ver el final del trayecto.

Llegamos a Pórtugos donde recogimos a la guía. A las afueras de este pueblo se encuentra la ermita de la virgen de las Angustias, y a su lado se encuentra Fuente Agria llamada así porque sus aguas son ferruginosas y muy cerca el Chorreón, espectacular salto de agua también rica en hierro y enclavado en un bonito paisaje, al que hay que llegar a través de recorrer unas cuantas escaleras.

Después fuimos a Trevélez pueblo situado a 1.600 m. donde hay unos excelentes secaderos de jamones. Allí nos

Viajes Elkano, con los enfermos renales
 Cuentanos que vacaciones quieres y déjate llevar...

Tif: 633 403 269 - 622 128 534 info@losviajesdelkano.com
 Agencia de viajes N° Licencia ABI00605Q





explicaron la forma de conservarlos: simplemente con el microclima que habitualmente domina en esa zona.

Nos dieron a probar un poco de los productos que tienen y después vinieron las consiguientes compras. Volvimos a Pórtugos a almorzar y tras ello visitamos brevemente el pueblo de Pampaneira considerado como uno de los más bonitos de Andalucía.

El sábado 18 nos quedamos en Motril para ver la empresa de Ron Montero. Mediante un video y las explicaciones de los/as trabajadores/as se nos informó de cómo se siembra la caña de azúcar, el tratamiento que recibe y el procedimiento necesario para convertirla en melaza que es con lo que se fabrica el ron.

A continuación y también en Motril, llamada “ciudad del azúcar”, visitamos el Museo Pre-Industrial de la Caña de Azúcar. Allí mediante guía recorrimos sus instalaciones haciendo un recorrido didáctico y ameno que condensa casi mil años de cultura del azúcar de caña. Este apreciado producto era considerado el “oro dulce” de las costas andaluzas en la Edad Moderna.

El Museo, que incluye recreaciones tecnológicas y material arqueológico, se ubica sobre los restos del Ingenio de la Palma, del siglo XVI, único establecimiento azucarero de la España preindustrial parcialmente conservado.

Después de tener la tarde libre, la mayoría de integrantes de este viaje, hicieron una actividad optativa para acudir a Granada al barrio de Sacromonte, pasear por sus típicas calles, ver la Alhambra de noche y poder asistir a un espectáculo flamenco en las Cuevas Los Tarantos. Volvieron de madrugada, pero contentos por haber acudido a esa salida.

El día 19 a la mañana nos dirigimos a Guadix. Situada en la falda norte de Sierra Nevada, es la capital histórica de la comarca homónima (conocida también como Accitania). La guía nos iba explicando la historia y el diferente paisaje que se observaba en el recorrido hasta allí. Al llegar, nos montamos en un tren turístico que nos llevó por las calles más emblemáticas de la ciudad, pasando por la Catedral, Alcazaba, Iglesia de Santiago, etc. y poder ver alguna de las 2.000 cuevas que allí existen. Cuevas excavadas por el hombre, dentro de los cerros arcillosos, que constituyen un modo de vida diferente y que tienen un atractivo especial por su distribución y ubicación, desniveladas, acordes al terreno, entre entrantes y salientes, sin plano previo, picadas a mano buscando la orientación del sol; se nos contó que así se consigue un microclima con una temperatura de 20 grados y tuvimos ocasión de comprobarlo porque visitamos alguna de ellas.

Tras el almuerzo en el pueblo de Albalote, nos fuimos a visitar la Alhambra, “la Roja” llamada así por el color de



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

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).

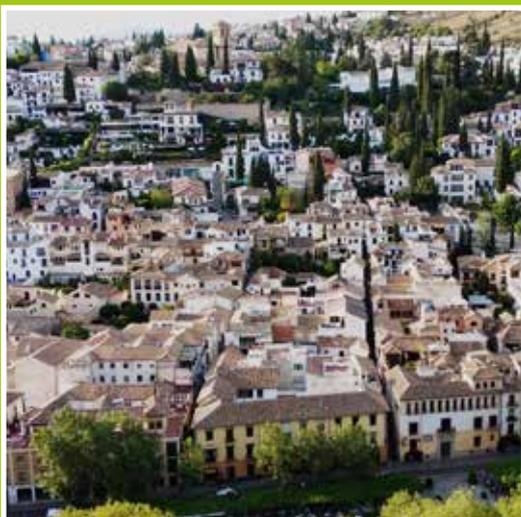
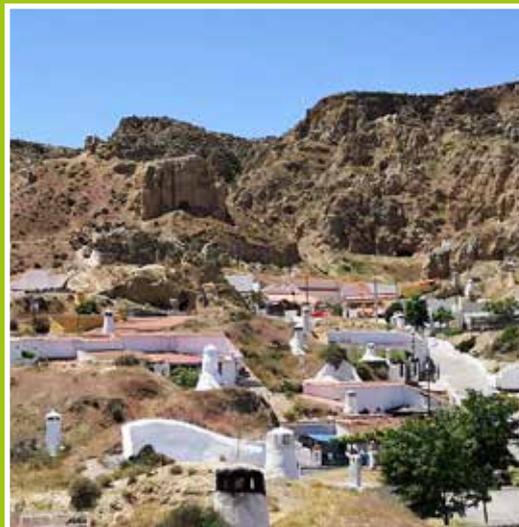
SI, deseo recibir más información sobre los pasos que debo dar para convertirme en colaborador de ALCER y ayudar a salvar vidas. (Esta solicitud únicamente tiene carácter informativo y no me comprometo a nada).

Izen-deiturak / Nombre y Apellidos: _____

Helbidea / Dirección: _____

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

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





la tierra que se empleó en su construcción. Declarada por la UNESCO el 02/11/1.984, Patrimonio Cultural de la Humanidad. La Alhambra representa todo el poder y esplendor de la dinastía nazarí. El primer sultán de la Alhambra fue Muhammad I o Al-Ahmar, fundador de la dinastía nazarí, y el último sultán que la ocupó se llamaba Muhammad XII, más conocido como Boabdil.

En este escrito poco podemos contar de lo observado en la Alhambra porque es tanta la historia y belleza que encierra el recinto, que describirlo no sería posible sin emplear tiempo y espacio infinitos. Es el monumento más visitado de España; su magnífica arquitectura, suntuosa decoración, sus numerosos jardines, fuentes y patios, con impresionantes vistas del centro de Granada, el Albaicín y Sierra Nevada (que afortunadamente la vimos con nieve), todo ello contribuye para convertirse en un lugar único y excepcional.

Hicimos la visita con dos guías oficiales extraordinarias que nos hicieron vivir y sentir cada rincón visitado. Comenzamos por los Jardines del Generalife, continuamos por la Alcazaba, Patio de los Leones, Palacio de Carlos V, etc. Tras un breve descanso pasamos a ver los Palacios Nazaríes, donde pudimos observar el arte y la historia en un conjunto muy difícil de definir con las palabras exactas. Hay que estar allí, estar atento a las explicaciones del guía y dejarte llevar por los sentidos.... al final, cada persona lo vivirá de una forma distinta pero seguro que nadie saldrá de allí sin haber sentido algo muy especial.

La siguiente salida fue el día 20 lunes. Estaba previsto llegar a Sierra Nevada por la mañana. Debido a la altitud de 2.500 m del Mulhacén que es el pico más alto de la península ibérica, se pensó que quizá no sería aconsejable el subir hasta allí a personas con algún problema de salud que la altura podría agravar. Tras dar otra opción, una pequeña parte subió hasta allí y el resto se quedó en Granada para hacer un poco de turismo, compras, ocio, cultura, etc. La mañana estuvo provechosa para todos, porque los que tuvieron ocasión de subir a Sierra Nevada vinieron encantados con haber podido llegar hasta allí, y el resto también, porque disfrutaron de tener unas horas libres para hacer lo que cada uno deseara.

A la tarde, ya todo el grupo visitamos Santa Fe, conocida como la "Cuna de la Hispanidad", ya que fue el lugar donde los Reyes Católicos culminaron la Reconquista y también donde los monarcas firmaron con Cristóbal Colón las Capitulaciones que financiaron el viaje del marino genovés para el descubrimiento de América. Todo su casco antiguo está declarado como Conjunto Histórico-Artístico. Tiene 4 puertas de acceso defensivas hasta el siglo XVII. Desde entonces se mantienen como capillas religiosas y tuvimos ocasión de visitar dos de ellas: la Puerta de Granada y la Puerta de Sevilla.

El día 21 visitamos las localidades de Almuñécar y Salobreña. Almuñécar, ciudad cargada de historia, ubicada

en la comarca de la Costa Tropical, cuenta con un especial microclima y está considerada como uno de los puntos de más atractivo turístico de la costa andaluza, donde se une el esplendor de su paisaje entre mar y montaña. Su población cuenta con alrededor de 28.000 habitantes, y en los meses de verano puede alcanzar los 250.000.



Visitamos la Alhambra, "la Roja" llamada así por el color de la tierra que se empleó en su construcción. Declarada por la UNESCO el 02/11/1.984, Patrimonio Cultural de la Humanidad.



Hicimos un recorrido en tren turístico lo que nos hizo ver una pincelada general de su costa con un paseo marítimo de más de 7 km., su parque botánico con arrayanes y árboles de varias partes del mundo, castillo de S. Miguel, etc. El tren turístico después de bordear la costa, entró en la zona de campo donde hay muchas plantaciones subtropicales como chirimoya, aguacate, mango, papaya, etc.

Salobreña es un pueblo blanco coronado por un castillo árabe del siglo X. Su casco antiguo conserva la estructura medieval con sus callejuelas estrechas, serpenteantes y empinadas, y está rodeada de mar con aguas tranquilas y cristalinas. Aquí también la agricultura es uno de los principales fuentes de ingresos del pueblo; cuenta con un clima subtropical como el de Almuñécar lo que también permite las plantaciones de frutas y verduras especiales.

Por la tarde nos reunimos el grupo en la playa que estaba delante de nuestro hotel, para despedirnos del "Respiro familiar" de este año. De los preparativos se encargó Manuel Olivares que como decíamos en el inicio de este escrito, se ha convertido en nuestro amigo cuando recorremos tierras de Andalucía.

Desde la Junta Directiva de ALCER Bizkaia, deseamos dar las GRACIAS al Centro de Diálisis Diaverum de Motril, porque el trato dispensado a los pacientes de hemodiálisis ha sido muy bueno y cercano. También decimos GRACIAS a todas las personas que habéis participado en este viaje y.....os esperamos en un próximo encuentro.

NOTA: La valoración de las encuestas para este viaje, ha sido: 8,9.

TU SALUD SE MERECE LA MEJOR ATENCIÓN

RECETAS ADAPTADAS PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

#COCINA Y CREATIVIDAD



fotografía esti olabarri

placer es salud

Estibaliz Olabarri.
Dietista-Nutricionista. ALCER Bizkaia.

Una edición más, seguimos compartiendo las recetas de los platos diseñados en colaboración con las Escuelas de Hostelería de Leioa, Bilbao y BIRTHLH País Vasco durante el programa formativo llevado a cabo en Febrero y Marzo.

Desde ALCER Bizkaia apostamos por formas más beneficiosas y placenteras de alimentarnos.

PASTA FRESCA AL PESTO CON VERDURITAS Y SALMÓN

INGREDIENTES (1 ración)

100g pasta fresca
15g calabacín
15g cebolla
15g puerro
15g mini-zanahorias
15g tomate cherry
1 ud espárrago triguero
10ml aceite de oliva virgen extra
50g salmón fresco

Para el pesto (2 raciones)

20g queso parmesano
1 diente de ajo
15g albahaca
30g aceite de oliva virgen extra



Escuela Superior de Hostelería de Bilbao

PREPARACIÓN

La pasta se puede comprar fresca o bien elaborarla al momento, de la forma más artesanal, amasando con las manos la harina con agua hasta conseguir la textura necesaria. Las verduras se someten previamente a escaldado > congelación > descongelación para reducir el potasio antes de saltearlas. Por último se añade el salmón y se saltea junto a las verduras.

Hemos eliminado la sal de toda la preparación. Es el pesto que aporta intensidad de sabor al plato, al que hemos retirado los piñones y la sal, y también hemos reducido el queso para un mejor control del fósforo. Para preparar el pesto, se trituran todos los ingredientes y se reserva en la nevera.

El salmón da el toque marino al plato, que además aporta omega-3, ácidos grasos cardiosaludables y con propiedades antiinflamatorias; en este caso fue una pequeña cantidad para no sobrepasarnos en el aporte proteico total del menú, pero éste bien puede ser un plato único, y en ese caso se puede aumentar la cantidad de pescado.

TARTELETA DE VERDURAS CON CREMA DE CALABAZA

INGREDIENTES (5 raciones)

Zanahorias baby 100g
Tomate pera en conserva 300g
Berenjena 200g
Pimientos 200g
Cebolla 200 g
Aceite de oliva intenso 50 ml
Txakoli 40ml

Para el hojaldre (5 raciones)

Harina de repostería (R) (W 120 -140) 250 g
Harina de castañas 250g
Agua 250 ml
Margarina 250g

Para el fondo de verduras 750 ml

Cebolla 200 g
Zanahoria 100 g
Verde de puerro 3 ud
Perejil 2 g
Agua 1 l.

Para la crema de calabaza

Cebolla 200 g
Calabaza 200 g



Escuela de Hostelería de Leioa

ELABORACIÓN

Para elaborar el hojaldre mezclamos harina de trigo con harina de castañas (cocidas y congeladas previamente a ser trituradas). Se amasan las harinas con el agua. Añadir la margarina en dados. Amasar otra vez ligeramente hasta que se incruste la margarina en la masa. Reposar 30 minutos. Dar 9 vueltas simples con 30 minutos de reposo entre vuelta y vuelta.

Tras la elaboración del hojaldre amasado, se forran los moldes y se procede a una precocción a 220°C con peso encima.

Todas las verduras se someten a escaldado > congelación > descongelación previamente a su cocinado. Hacer el fondo de verduras y reservar.

Escaldar las verduras en agua abundante y refrescarlas para después congelar. Una vez descongeladas se saltean con un poco de aceite. Añadir el tomate pera en conserva bien escurrido. Reservar.

Glasear la cebolla con txakoli para la tartaleta. Reservar.

Hacer una crema pochando la cebolla y la calabaza congeladas (previo escaldado), ligándola con un poco de harina y mojado con el fondo de verduras, pasar por el turmix y poner a punto.

MONTAJE

Distribuir las verduras salteadas, la cebolla glaseada y las zanahorias en los moldes precocidos.

Hornear a 180 °C hasta que este cuajada la tartaleta.

Emplatar en plato llano salseando una parte del fondo del plato con la crema de calabaza y colocando encima la tartaleta sin mojarla demasiado con la salsa.

ADAPTACIONES:

Hemos mezclado harina de trigo y harina de castañas para la tartaleta (previamente cocidas y congeladas para reducir el potasio). Hemos sustituido las acelgas de la receta original por un pisto con tomate en conserva (menos potasio), cebolla, berenjena, pimientos y zanahoria (previamente escaldados > congelados > descongelados) para reducir el potasio. Hemos eliminado la leche y los huevos de la receta original. Hemos eliminado la sal de la receta. Hemos intensificado el sabor dulce con cebolla glaseada al txakoli.



PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- COMIENZO DEL CURSO DE MEMORIA ACTIVA, EL DÍA 2 DE OCTUBRE.
- TALLER DE ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL UNA VEZ AL MES, EMPIEZA EL VIERNES 4 DE OCTUBRE.
- CAMPEONATOS DE JUEGOS DE MESA Y CONCURSO DE PINTXOS: DÍA 4 DE NOVIEMBRE: TUTE. DÍA 5: PINTXOS. DÍA 6: BRISCA. DÍA 11: MUS. DÍA 12: DOMINÓ. DÍA 13: PARCHÍS.
- XI CONFERENCIA SOCIO SANITARIA: 1 DE DICIEMBRE.
- COMIDA FIN DE AÑO: 1 DE DICIEMBRE
- DÍA DEL COLABORADOR: 11 DE DICIEMBRE

PRÓXIMO ARTÍCULO

DOCTORA GARAZI ORIA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKANO

PUBLICACIONES



“La alimentación en la enfermedad renal”

Venta en la asociación, 16€

Desde primeros de septiembre se encuentra en nuestra sede la lotería de Navidad, con el número 61.164. Solicitamos a nuestros socios/as que se impliquen en su distribución y venta.

Si cada uno/a de nosotros/as se compromete a llevar 1 talonario de 25 papeletas para repartir entre sus familiares y amigos, a la asociación le supone un ingreso económico muy importante y también muy necesario para poder cubrir los gastos de los proyectos previstos.



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.

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



**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 50 Euros / Urteko kuota 50 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...



www.bilbaoexhibitioncentre.com

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

EXPOSSIBLE!



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