

# accuactual

ISSN: 1889-2671

DL: AS-404/96

Publicación de la ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

REVISTA Nº 75 - Diciembre de 2016 - Ejemplar gratuito



Taller de teatro terapeutico para niños con EII



Charla "Abordaje de la inflamación con la dieta"



Entrevista al Dr. Juliá Panés, Pte. de la ECCO



Importancia del abordaje temprano en la EII pediátrica



Reunión con José María Riestra, gerente del SESPA



Excursión al Algarve Portugués

# Nº 75

**DIRECCIÓN:**  
Luisana de Albornoz

**REDACCIÓN:**  
Luisana de Albornoz

**DIBUJO:**  
Ramón Florentino.

**COLABORAN EN ESTE NÚMERO:**  
Sabino Riestra, Julián Panés, Borja Sánchez,  
Dolores Mud, Carmen Pantiga,  
David Benedicto, Deva Monteserín,  
Eduardo Murcia y Cristina Muñoz

**FOTOGRAFÍA E ILUSTRACIONES:**  
El Comercio, Grupo Iniciativas, Mª Cruz Iglesias  
www.freepik.es y fotolia

**RETOQUE FOTOGRÁFICO:**  
Grupo Iniciativas

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN:**  
www.grupoiniciativas.com

**EDITA:**  
Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis  
Ulcerosa del Principado de Asturias

**IMPRIME:**  
Gráficas Narcea

**ISSN:** 1889-2671

**DEPÓSITO LEGAL:** AS-404/96



**Sede**  
Avda. Moreda, 11. 3ª planta. 33212 Gijón  
Tel.: 985 091 237

**Delegación Oviedo**  
Avda. Roma, 4 bajo. 33011 Oviedo  
Tel.: 669 184 225

**Delegación Avilés**  
El Foco, Sta. Apolonia, 126 Avilés  
Tel.: 649 733 003

info@accuasturias.org - www.accuasturias.org

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**  
Los datos de carácter personal de los suscriptores de la revista ACCU Actual se encuentran incorporados a un fichero titularidad de ACCU-Asturias, cuya finalidad es la gestión de la misma.

Los suscriptores que deseen darse de baja o ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos pueden hacerlo enviando comunicación escrita dirigida a ACCU-Asturias Avda. Moreda, 11. 33212 Gijón, a la dirección de correo electrónico info@accuasturias.org o al fax nº 984 190 155.

ACCU-Asturias no se hace responsable de las opiniones vertidas por los colaboradores.

Se prohíbe la reproducción total y/o parcial sin la autorización escrita de los autores y de ACCU-Asturias.



## SUMARIO



**04** AUTOAYUDA



**07** ABORDAJE DE LA INFLAMACIÓN CON LA DIETA



**10** EL MÉDICO RESPONDE



**14** ENTREVISTA AL DR. JULIÁN PANÉS  
Especialista del Servicio de Gastroenterología del Hospital Clínic de Barcelona



**16** IMPORTANCIA DEL ABORDAJE TEMPRANO EN LA EII PEDIÁTRICA



**22** ¡¡QUE TE PEGO LECHE!!

ACCU-ASTURIAS forma parte de la Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU ESPAÑA) y COCEMFE ASTURIAS.

ESTE BOLETÍN SE REALIZA CON LA COLABORACIÓN DE:

Gijón

Servicios Sociales



OVIEDO.es  
AYUNTAMIENTO



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



*Apreciados Socios,*

El año que ahora finaliza ha pasado sin darnos cuenta en ACCU-Asturias, esto se debe a que después de la celebración de nuestro 25 aniversario retomamos con ilusión algunos proyectos que no se habían abordado, y por ello, no hemos tenido a día de hoy ninguna tregua.

El contenido de esta revista, que esperamos sea de vuestro interés, os acerca y muestra algunas novedades, ya sea a nivel de los avances en el campo de investigación que aportan esperanza para un futuro próximo, como aquellas que día a día se realizan desde la Asociación para tratar en

todo momento de mejorar la calidad de vida de quienes padecemos una EII. Pero eso, lo debéis juzgar y valorar vosotros mismos a través de su lectura.

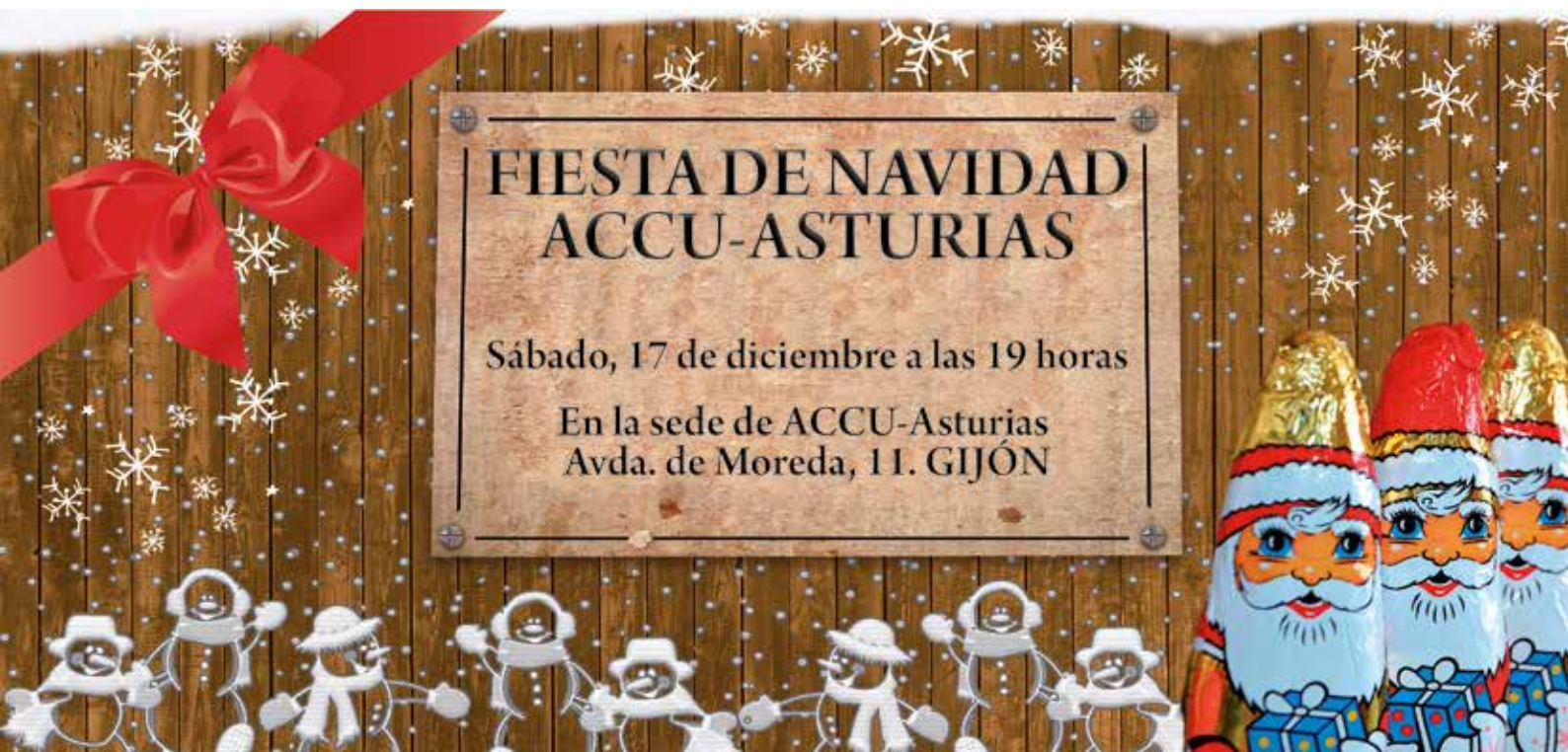
Finalmente os traslado en nombre de la Junta Directiva, Trabajadores y Voluntarios, nuestro deseo que disfrutéis de **unas Felices Fiestas, y os invitamos a participar en nuestro ya habitual pinchoteo de fin de año.**

**Un abrazo,  
Luisana de Albornoz**

## **LOTERÍA DE NAVIDAD ACCU-ASTURIAS** **NUESTRO N° DE LA SUERTE ES EL 35.797**

**Papeletas a 3 euros, incluye recargo de 0,50 euros como donativo para la Asociación.**

*¿Y si cae aqui?*





## PSICÓLOGO DE APOYO DENTRO DE LA UNIDAD DE EII EN PEDIATRÍA

En ACCU-Asturias siempre hemos tenido muy presente que quienes sufren más a causa de estas enfermedades inflamatorias son los padres que tienen que afrontar que su hijo en edad pediátrica o joven la padezca.

**Por eso cuando existe alguna posibilidad desde la asociación de apoyar a esos padres estamos dispuestos en todo momento a implicarnos con nuestra experiencia y recursos.**

Hace ahora un año, en la charla ofrecida por los especialistas de la Unidad pediátrica para la EII del HUCA, fui testigo de la solicitud de los padres presentes allí que veían necesario contar con **un psicólogo de apoyo dentro de la Unidad de EII en pediatría** para saber cómo actuar ante esta difícil situación, no venirse abajo y poder ayudar de la manera más positiva a sus hijos.



Reunión con el Dr. Santiago Jiménez.

Desde el pasado mes de octubre y después de presentar nuestra propuesta al **Dr. Santiago Jiménez**, uno de los pediatras que atienden a estos pequeños, hemos acordado que nuestra psicóloga **Carmen Pantiga** atenderá en nuestra Delegación de Oviedo a padres y niños que desde la unidad de EII pediátrica del HUCA lo soliciten.

## AVILÉS, CHARLAS EN EL FOCO



Charla de nutrición de Charo Tarrazo.

EN JUNIO y SETIEMBRE hemos podido asistir a dos interesantes charlas en el Foco, Avilés, sobre: **“Enfoque fisioterápico en el tratamiento de pacientes con Crohn y Colitis Ulcerosa”** y **“Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal”**.



Charla sobre Fisioterapia de Raquel García.

Agradecemos enormemente a las dos ponentes: **D<sup>a</sup> Raquel García Tarrazo**, fisioterapeuta y **D<sup>a</sup> Charo Tarrazo Espiñeira**, enfermera especialista en nutrición su colaboración y deseamos seguir en contacto con las dos profesionales.

## REUNIÓN EN EL SESPA



El Dr. José María Riera con Marta García y Luisana de Albornoz.

ACCU-Asturias se reunió con el Director Gerente del Sespa **Dr. José María Riera** para tratar sobre los biosimilares.

Marta García Mena y Luisana de Albornoz, expusieron al Director Gerente del Sespa **nuestra preocupación referente ante un posible uso de biosimilares en pacientes de EII, ya tratados con biológicos.**

# TALLER DE TEATRO TERAPEUTICO Y SOCIALIZADOR PARA NIÑOS CON EII

Otra información que os traslado para los pequeños que les apetezca, es cara a formar parte del TALLER DE TEATRO TERAPEUTICO Y SOCIALIZADOR PARA NIÑOS CON EII que dirige el Dr. Jose Manuel Fernández Vega, Director médico del centro de Salud de Pumarín en Oviedo. Este teatro ya lleva tiempo funcionando y es sin duda una oportunidad para que los pequeños disfruten y desarrollen hábitos de conducta saludables que potencien la socialización, la tolerancia y la cooperación entre los miembros del grupo y sobretodo se lo pasen fenomenal.

El **OBJETIVO PRINCIPAL** del Taller de Teatro Terapéutico y Socializador para niños/as asociados/as a ACCU sería el de aprender a relacionarse con los demás y a comunicarse a través del lenguaje verbal y no verbal (gestual y corporal) perdiendo la timidez, jugando y divirtiéndose en grupo, a través de una actividad muy creativa, la teatral, en la que van a adquirir y utilizar nuevos conocimientos, juegos, técnicas y dinámicas formativas. No se trata pues simplemente de aprender un papel sino de utilizar el teatro como un recurso de ocio saludable que les permita jugar, divertirse, aprender, mostrar sus creaciones y perder el miedo a relacionarse a comunicarse y a hablar en público, adaptándose y superando la nueva situación vital que supone su enfermedad.

La mejor edad para que los niños empiecen a acudir a clases de teatro es a partir **de los cinco años de edad**. A esta edad, el niño podrá leer, entender y su poder de memoria es alto. Los niños absorben todo lo que escuchan. Los más pequeños, no obstante, también podrían aportar su granito de arena y disfrutar, con pequeñas colaboraciones.

**“Lo importante no es el fruto sino el proceso del trabajo: el trato, el respeto, la convivencia, el compartir, el mejorar como personas, estamos muy relajados, nos lo pasamos muy bien porque nadie tiene que demostrarle nada al otro”.**



**El Teatro es educación y diversión: el hecho de que el niño empiece a hacer teatro no quiere decir que se convertirá en un actor.** Los niños, en el teatro infantil, no hacen teatro ni aprenden teatro. Ellos juegan a crear, inventar y aprenden a participar y a colaborar con el grupo. Las clases de teatro infantil son terapéuticas y socializadoras. Los trabajos en grupo, los ejercicios psicomotores y el contacto físico entre los compañeros, son la base de la educación dramática. El teatro es un campo inagotable de diversión y educación a la vez. Para los más pequeños, el teatro no debe estar restringido a la representación de un espectáculo. En el teatro infantil no se trata de promocionar y crear estrellas, sino que debe ser visto como una experiencia de desarrollo y enriquecedora que se adquiere a través del juego.

Sería muy bueno que hubiera niños y niñas de diferentes edades, todos aprenderían de los demás sin darse cuenta, los pequeños de los mayores y viceversa. También que las familias se adentraran en ese mundo de amistad de sus hijos al participar voluntariamente del modo que quieran: ayudando con los disfraces, decorados...”



## LOS OBJETIVOS GENERALES:

1. Elevar la autoestima y la autoconfianza del niño/a.
2. Potenciar las habilidades sociales y afectivas del niño/a, favoreciendo la relación con otros/as niños/as.
3. Fomentar hábitos de conducta saludables que potencien la socialización, la tolerancia y la cooperación entre los miembros del grupo.
4. Crear un marco de convivencia agradable entre los/as niños/as y entre éstos/as y sus mayores.
5. Favorecer el desarrollo psicomotor, emocional, cognitivo y social del niño/a, utilizando como herramientas principales el juego y la diversión además de la reflexión y el voluntario estudio.

## OTROS BENEFICIOS ESPERADOS PARA LOS NIÑOS:

- Ayuda en el desarrollo de la expresión verbal, favoreciendo que el niño mejore la manera de comunicarse (dicción, fluidez, claridad verbal, vocabulario...).
- Ayuda en el desarrollo de la expresión corporal, facilitando que el niño tome conciencia de su cuerpo y de la expresión de sentimientos y sensaciones a través de este.
- Ayuda para relacionarse con sus compañeros, aprendiendo unos de otros a través del trabajo en equipo con un objetivo común donde todos se ayudan y se aprecia el trabajo de todos.
- Facilitar que los/as niños/as aprendan a conectarse con sus emociones y a reflexionar sobre ellas al tener que ponerse en el lugar del personaje que representan, llegando a comprender diferentes maneras de ver el mundo en el que viven.
- Permitir a los niños a sentirse más seguros ayudándoles a desinhibirse y a ganar confianza en sí mismos.
- Ayudar a entender y valorar la constancia en el trabajo.
- Estimular la creatividad y la imaginación, tan importante hoy en día donde la mayoría de juguetes no dejan opciones para ello. A través de las obras que representen y del trabajo en equipo los niños pueden aprender muchos valores: igualdad, respeto, colaboración, responsabilidad, compromiso, tolerancia...



Nuestros psicólogos asisten al curso de formación que organiza ACCU-España en Madrid.



En junio, excursión al Algarve Portugués

## CARTA DEL LECTOR

### Objetivo: Enseñar a nuestros hijos

Mi hija no suele pedir ayuda ante el más mínimo problema, pero a la semana de diagnosticarle la enfermedad de Crohn me sorprendió de esta manera: Hizo dos pulseras, una con el nombre de su médico y otra en la que ponía mamá, y al dárme las me dijo que eran para las dos personas que iban ayudarla con su enfermedad. Era su manera de pedirla.

Esta nueva situación la desbordaba tanto como a nosotros.

Empezamos entonces a informarnos sobre la enfermedad, sus tratamientos, las nuevas investigaciones, su posible evolución... Aunque a veces resulta duro enfrentarte a la realidad, esta fue la parte fácil.

Lo difícil, el día a día, con dudas, a veces con ese nudo en la garganta que hace difícil seguir y muchas, muchísimas veces sin respuestas que darle a nuestra hija.

Para un niño son importantes sus rutinas, la seguridad de saber lo que le espera al día siguiente: levantarse, ir al cole, jugar con sus amigos, hacer cosas aburridas como recoger los juguetes, hacer los deberes, lavarse los dientes... Por lo que "normalizar" su situación era muy importante.

Cada vez que oía esa palabra me exasperaba ¿cómo se puede hacer normal que un niño este enfermo? Realmente me enfadaba cuando oía a mi alrededor esa palabra.

Me costó mucho comprender que el objetivo que tenemos por delante es enseñar a nuestra hija a entender, convivir y luchar con su enfermedad. Y para enseñar primero teníamos que aprender.

Así que buscamos información de primera mano, en aquellas personas que llevan años conviviendo con la enfermedad y que aún así están decididas a disfrutar de cada ocasión que les brinde la vida.

Todos nos recalcaron la importancia de sentirse apoyados (no compadecidos) por la familia, de enfrentar cada día según viniera, y tener herramientas para resolver las posibles situaciones complicadas en las que te pusiera la enfermedad. No sentirse un bicho raro, sino alguien distinto.

**Hemos pensado que sobre este último sentimiento, que parecen compartir tanto niños como adultos, podríamos hacer algo más como padres. Hacer que los niños se reúnan para que "esto solo me pasa a mí" no sea una realidad y puedan relacionarse entre ellos.**

**CRISTINA MUÑOZ**



**David Benedicto**  
Químico

# ABORDAJE DE LA INFLAMACIÓN CON LA DIETA

El pasado 26 de mayo, tuvimos el placer de asistir a la Charla, sobre “El abordaje de la inflamación con la dieta”, para ello contamos con dos ponentes: nuestra querida **Doctora Pilar Niño** y **Begoña Pérez**, nueva colaboradora de ACCU-Asturias de laboratorios Rovi, experta en nutrición y metabolismo.



De izda. a dcha.: la Dra. Pilar Niño, Luísana de Albornoz y Begoña Pérez.



**La Dra. Pilar Niño trató los beneficios de la nutrición antiinflamatoria en el tracto digestivo, especialmente para Colitis Ulcerosa y Crohn pero usando fundamentos con aplicación a otras enfermedades autoinmunes.**

“Que el alimento sea tu mejor medicina” (Hipócrates)

La famosa frase de Hipócrates “Que el alimento sea tu mejor medicina”, está más en boca que nunca. Según la OMS y UNESCO, la dieta mediterránea es patrimonio de la humanidad. En el año 82 se empezó a estudiar el tema de las dietas y los procesos antiinflamatorios. Tras unos años de parón, es un campo que se vuelve a investigar en un reciente boom de publicaciones.

No hay ningún alimento milagroso, ni un “único culpable” de nuestros problemas. No obstante, sí hay “villanos”, como son: los hidratos de carbono, fructosa, determinados productos lácteos,

intolerancias, gluten, grasas saturadas, etc. Hay una base inmunológica común en la que el mayor enemigo que tenemos que controlar es la inflamación inducida por la dieta. A partir de ahí se puede considerar realizar dietas depurativas.

Las nuevas pirámides alimenticias de la OMS y del SENC a partir del año 2016, en la base de la pirámide introducen **nuevos conceptos, como ejercicio mental, ejercicio, carga de stress e hidratación.**



Fuente: <http://www.elblogdeladietaequilibrada.com/2016/06/la-nueva-piramide-nutricional.html>

Para mantener la inflamación controlada es fundamental mantener los niveles de insulina en los valores correctos. Los niveles de *eicosanoides*\* y las hormonas generadas en la alimentación se mantengan en niveles terapéuticos. El control ha de ser constante las 24 horas del día, por eso se recomiendan 5 comidas al día y no pasar mucho tiempo con el estómago vacío. Tener el intestino en ayuno más de 4 horas no es muy recomendable.

### ¿Por qué influye tanto la alimentación en los procesos inflamatorios?

Simplificando un poco todos los procesos y mecanismos, una persona con EII, tiene problemas en la mucosa de su aparato digestivo. De esta manera la unión entre las células de su intestino se altera y se producen escisiones en la mucosa por donde pueden pasar desde alimentos sin digerir, toxinas, microorganismos ... A partir de la mucosa, todo esto pasa mediante capilares al torrente sanguíneo, se puede producir reacciones inflamatorias a nivel inmunológico y si persiste el problema puede llegar a ser crónico.

**La inflamación es una respuesta de nuestro cuerpo frente a diversas causas, por ejemplo, la entrada de carga microbiana, una alimentación desequilibrada y otras posibles causas.** Cuando esto ocurre, nuestro cuerpo "orquesta" una serie de eventos en los cuales hay varias fases. Cuando hay

un desajuste entre la fase inicial de la inflamación y la fase de resolución se producen problemas.

El desajuste entre el inicio y la resolución de la inflamación puede producir una activación crónica de nuestro sistema inmunológico innato. Cuando tenemos los síntomas de calor, fiebre, mucosidad, estaríamos en la fase inicial de la inflamación. La siguiente fase, la fase de inflamación residente, o fase fría, es la que puede durar mucho tiempo, incluso años y dar problemas.

En procesos de inflamación aguda, si se resuelven por los mecanismos de resolución inflamatoria, hay una resolución completa, pero si no es así, el propio organismo no es capaz de resolverla y se produce una inflamación celular crónica con fracaso del sistema y se puede llegar a fibrosis.

### \*EICOSANOIDES

Los eicosanoides o icosanoides son un grupo de moléculas de carácter lipídico originadas de la oxidación de los ácidos grasos esenciales de 20 carbonos tipo omega-3 y omega-6. Cumplen amplias funciones como mediadores para el sistema nervioso central, los eventos de la inflamación y de la respuesta inmune.

### Bien, ahora ya conocemos la relación entre alimentación e inflamación, ¿Cómo evitar la inflamación?

Para evitar disparar procesos inflamatorios debemos controlar los siguientes aspectos:

- Controlar el exceso diario de Omega 6.
- Controlar el exceso de glucosa.
- Compensar el déficit de omega 3 y aportar polifenoles.

Los ácidos omega 3, ayudan a acelerar la disminución de la inflamación. Los polifenoles tienen poder antioxidante y antiinflamatorio.

Está claro que tomar alimentos que nos sientan mal no es algo con mucho sentido, pero a veces en nuestro afán de buscar las mejores comidas para nuestro bienestar comemos lo que aparentemente nos sienta bien. Puede ser engañoso. A veces conduce a estados de inflamación fría, con problemas a la larga.

**Para estar seguros de que se están haciendo las cosas bien, siempre se puede recurrir a marcadores a nivel celular, con simples controles. Algunos marcadores útiles son:**

- Niveles de ácido araquidónico EPA: Se estima que 1,5 gr al día es bueno para nuestra salud.
- Triglicéridos y HDL
- omega 3: Se estima que 7,5 a 10 gr al día, es bueno para nuestra salud.

Estos controles son baratos y efectivos. Actualmente se está empezando a realizar en conjunto con las analíticas habituales para controlar la salud de los trabajadores en las empresas debido a su bajo coste y fácil diagnóstico.

En recientes investigaciones se ha comprobado la influencia de la dieta, en la activación de genes para bajar inflamación respuesta inmunológica. En otros se establece una relación importante entre dieta y procesos inflamatorios (obesidad, alergias, enfermedades inflamatorias ...) entre madre e hijo. Lo que comemos afecta a la salud de nuestros hijos.





Para explicarnos la parte práctica y disponiendo de poco tiempo Begoña Pérez expuso varios conceptos, entre ellos, “la dieta de la zona”, además de resolver las dudas de los presentes.



## La dieta de la zona

Cuando oímos las palabras “La dieta de...” nos echamos a temblar, recordando otras famosas dietas que acabaron siendo un fiasco. En este caso la dieta de la zona es una dieta bastante conocida y que tiene como base otras dietas, en nuestro caso la mediterránea de toda la vida. Lo que realmente hace esta dieta de la zona, es organizar en bloques y categorías todas las comidas que se han de tomar a lo largo del día. A su favor tiene que es una dieta segura, fácil de entender y seguir, con libertad en la hora de escoger lo que se quiere comer. En contra, que para poder completarla al pie de la letra (aunque no es imprescindible), habría que tomar suplementos, como omega 3, barritas y

demás, para no estar sin comer en exceso cuando estamos en el trabajo y no podemos comer entre horas, por poner un ejemplo.

Hay que recordar que en esta dieta no vienen incluidos todos aquellos alimentos a los que podamos tener alergias, intolerancias y otros problemas. Por lo tanto, cada persona ha de adaptar la dieta a sus necesidades. Las calorías también han de ajustarse a las necesidades energéticas de cada uno. Lo que hace esta dieta es agrupar los alimentos, ordenados en una tabla, siguiendo una proporción de carbohidratos 40%, proteínas 30%, grasas 30%. Además de esto, la dieta, y la tabla que nos guía,

rá, tiene a los alimentos con alta carga glucémica separados, ya que como habíamos visto con la Doctora Niño, es importante controlar el aporte de glucosa, y no meter de más sin darnos cuenta.

Se recomiendan 5 comidas al día, y por supuesto como siempre, disciplina y ánimo:

LA INFORMACIÓN DE LA DIETA DE LA ZONA SE PUEDE ENCONTRAR EN:  
[www.enerzona.es](http://www.enerzona.es)

LA TABLA DE ALIMENTOS:  
[www.enerzona.es/descargas/alimentos-consumo-frecuente2016.pdf](http://www.enerzona.es/descargas/alimentos-consumo-frecuente2016.pdf)

## CONSULTAS GRATUITAS DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

Es un placer anunciaros el inicio de las consultas gratuitas de orientación nutricional para los pacientes de EII socios de ACCU-Asturias. Tras la publicación el pasado mes de Mayo de la guía “Y ahora ¿Qué puedo comer?” nos ha parecido conveniente complementar su contenido con estas sesiones a las que podréis acudir para resolver vuestras dudas respecto a la alimentación, tanto para las relacionadas con las EII como para las vinculadas con cualquier otro aspecto de la salud.

Es conocida la variabilidad individual en cuanto a los alimentos que más benefician a un paciente de EII, pero también es cierto que se ha demostrado que con ayuda de un asesor dietético se puede mejorar considerablemente la calidad de vida de los afectados. Es por ello que deseamos de corazón que con este nuevo servicio podamos continuar siéndoles de utilidad, aumentando nuestra cercanía a través del trato directo.



Las consultas se concertarán bajo cita previa en horario de lunes por la tarde, en la sede de ACCU-Asturias en Gijón. No obstante avisándonos con cierta antelación se podrían concertar en otros horarios.

Queremos además aprovechar este espacio para recordaros que podéis comenzar informándoos con la guía alimentaria “Y ahora ¿Qué puedo comer?”, que ACCU Asturias pone a vuestra disposición en su Sede de Gijón, Delegación de Oviedo o el Foco Avilés. Esta guía se distribuye de manera totalmente gratuita para los socios y tiene un precio simbólico para los que no lo son. Es importante

Deva Camino Monteserín Fernández



destacar que la cuantía donada va destinada íntegramente a ACCU-Asturias, para el mantenimiento de este proyecto que, como bien sabéis, se construye en base a decenas de voluntarios, los cuales restan tiempo de su ocio, familia y amigos para apoyar desde diferentes ámbitos a los afectados por EII.

**Finalmente tan solo nos queda insistiros en la gratuidad del nuevo servicio de orientación nutricional, y animaros a que dispongáis de él con total libertad. Por mi parte deciros que esta nueva andadura de colaboración me hace una especial ilusión, pues creo que se trata de un paso importante para contribuir de manera más cercana y eficaz a la mejora del día a día de los pacientes de EII.**

**Deva Camino Monteserín Fernández**  
Máster en Terapias naturales y nutrición por la Universidad de Santiago de Compostela

AUTORA DE LA GUÍA ALIMENTARIA  
“Y AHORA ¿QUÉ PUEDO COMER?”  
para ACCU España

[deva.c.monteserin@gmail.com](mailto:deva.c.monteserin@gmail.com)

Dirección y contacto para concertar la cita: Avda. Moreda, 11. 3ª Planta. 33212 - Gijón ☎ 985 091 237 / 689 099 275



# EL MÉDICO RESPONDE

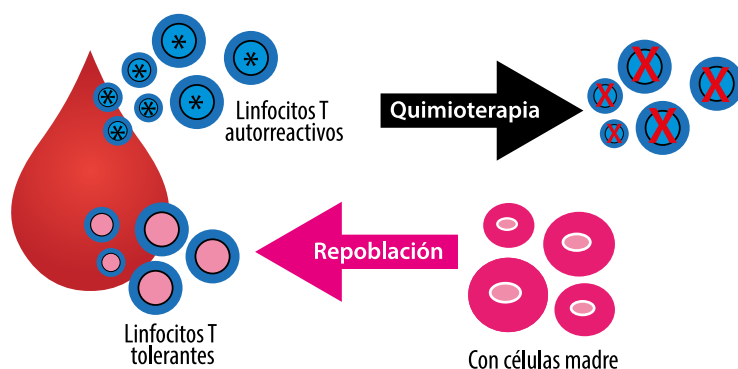
## Trasplante de precursores hematopoyéticos en sangre periférica en pacientes con enfermedad de Crohn ¿EN DÓNDE ESTAMOS?

La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal crónica, que puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo. La etiología de la enfermedad sigue sin estar bien definida, siendo considerada una consecuencia de la interrelación de factores ambientales, genéticos, inmunológicos y el microbioma humano. En última instancia, la inflamación en la EC está provocada por la **sobreproducción de mediadores o citoquinas proinflamatorias** derivados de la activación de linfocitos T colaboradores (**citoquinas** del tipo **Th1** y **Th17**).

La EC cursa en fases de actividad (brotes) y de inactividad (remisión), siendo el objetivo final del tratamiento el control de los brotes y el mantener de forma indefinida la fase de remisión. Todos los fármacos de los que disponemos hasta este momento se orientan a bloquear el proceso de la inflamación en distintos niveles del mismo; así, unos bloquean el paso de linfocitos al tejido (antintegrinas), otros bloquean ciertas citoquinas (antiTNF, antiIL-12/23), otros actúan modulando e inhibiendo la proliferación celular (corticoides, tiopurinas). No obstante, la eficacia de estos fármacos es variable, en algunos casos el efecto se pierde con el tiempo, y hay muchos pacientes que no los toleran o presentan efectos secundarios durante su uso. Es por ello por lo que, a pesar de que contamos con un mayor arsenal terapéutico y de que hacemos un uso más precoz de estos fármacos, aún se sigue necesitando realizar resecciones intestinales para corregir complicaciones (estenosis, abscesos) de la enfermedad. Se están desarrollando ensayos clínicos con moléculas pequeñas (fármacos no biológicos) que bloquean de una forma muy selectiva algunas de las vías de la inflamación; esperamos que con ello se consiga mejorar la efectividad y un menor número de efectos secundarios sistémicos (menos inmunosupresión).

En la EC existe un grupo muy pequeño de pacientes que no responden a ningún tipo de tratamiento médico, y en los que la cirugía de resección no es una opción válida pues, debido a la extensión de la enfermedad, esta podría llevar al desarrollo de una insuficiencia intestinal o intestino corto. En estos pa-

**TPHSP** Trasplante de precursores hematopoyéticos de sangre periférica



cientes, es en los que puede valorarse la indicación de un trasplante de precursores hematopoyéticos de sangre periférica (TPHSP); las primeras descripciones de su uso provienen de pacientes con enfermedad inflamatoria

**En pacientes que no responden a ningún tipo de tratamiento médico, y en los que la cirugía de resección no es una opción válida, se puede valorar la indicación de un trasplante de precursores hematopoyéticos de sangre periférica (TPHSP).**

intestinal (EII) que desarrollaron tumores hematológicos; en ellos, la realización de un

trasplante de células madre, se siguió de una fase de remisión prologada de su EII. El fundamento para su uso en el tratamiento de la EC es el **“reseteo inmunológico”** que se conseguiría con el trasplante; dado que la EC se debe a la presencia de una respuesta inmune exagerada, mediada por linfocitos T, **con el TPHSP conseguiríamos que, tras la quimioterapia, desapareciesen de la sangre y de los tejidos los linfocitos T autorreactivos y de la médula ósea los linfocitos T memoria, consiguiéndose después la repoblación con células madre, que se diferenciarían en linfocitos tolerantes.**

## SELECCIÓN DE CANDIDATOS CON EC PARA TPHSP

*Este apartado es clave para maximizar la eficacia y minimizar los riesgos de este tratamiento. Para ello, es fundamental contar con una Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) con gran experiencia en el manejo de estos pacientes, con medios para un abordaje integral y una atención continua; la colaboración con otras unidades como Cirugía (drenaje de abscesos perianales), endoscopias, radiología, microbiología, neumología, psiquiatría, nutrición, etc. ha de ser continua a lo largo de todo el proceso.*



### Para la SELECCIÓN de los pacientes hay que tener en cuenta unos criterios de inclusión muy rigurosos:

- Pacientes con diagnóstico seguro de EC.
- Pacientes con actividad de la enfermedad confirmada mediante un índice de actividad clínico y además, al menos dos de las siguientes: elevación de la PCR, actividad en la endoscopia o en una prueba e imagen de intestino delgado. Con esto se pretende descartar a los pacientes en los que los síntomas se deben a otra causa (intestino corto, estenosis fibrosas, intestino irritable u otras alteraciones morfológicas secuela de la enfermedad pero sin actividad inflamatoria), y en los que el trasplante no va a solucionar los síntomas del paciente.
- No haber tenido respuesta (o haber presentado toxicidad o intolerancia) a todo tipo de tratamiento farmacológico (corticoides, inmunosupresores y biológicos).
- Que presenten un grave deterioro de la calidad de vida, medida con un índice de calidad de vida genérico o específico de la EII o mediante un índice funcional como el Karnofsky.
- Que la cirugía no sea una opción válida porque, o no solucione el problema, o lleve a un riesgo de intestino corto.

### Los criterios de EXCLUSIÓN serían los siguientes:

- Embarazo.
- Enfermedades graves que afecten a otros órganos (renal, cardíaco, respiratorio, hepático), trastornos psiquiátricos, tumores.
- Infecciones activas o abscesos; la existencia de enfermedad perianal no es una contraindicación, siempre que no existan abscesos y exista un buen drenaje de las fístulas, mantenido habitualmente mediante sedales.
- Malnutrición severa.
- Mala adherencia a los tratamientos.

**Como vemos, la selección de los candidatos ha de ser muy rigurosa para no trasplantar a pacientes que no se van a beneficiar de ello o en los que pueden existir otras alternativas mejores o en los que los riesgos son superiores a los potenciales beneficios.** En este apartado, es fundamental el papel de la Unidad de EII del centro trasplantador, que debe de disponer de los medios técnicos y humanos adecuados, así como de experiencia en el manejo de casos complejos.

## ¿CÓMO SE HACE UN TPHSP?

En primer lugar debemos de saber que el TPHSP en pacientes con EC es un trasplante autólogo, es decir, se usan células provenientes del mismo individuo; en el caso infrecuente de que tuviese un hermano gemelo, también se podría hacer a partir de células madre de este (se llama trasplante singénico).

En este apartado es fundamental el contar con una Unidad de trasplante hematológico con amplia experiencia en este tipo de terapias. Una vez sentada la indicación de TPHSP por la Unidad de EII, será el Servicio de Hematología el encargado de realizar los estudios pretrasplante y de llevar a cabo este; los gastroenterólogos actuarán como interconsultores a lo largo de todo el proceso, en íntima colaboración con otros servicios, sobre todo si surgen complicaciones de la enfermedad perianal (Cirugía General, Radiología).

Dentro de las actuaciones pretrasplante es importante explicar al paciente joven la posibilidad de preservar la fertilidad (conservación de óvulos o de esperma), dado el alto riesgo de esterilidad que conllevan los fármacos usados durante el trasplante.

**El TPHSP se divide en varias fases que habitualmente precisan de dos ingresos hospitalarios del paciente en Hematología; durante el primer ingreso se llevan a cabo dos procesos:**

### 1.- FASE DE MOVILIZACIÓN:

Mediante tratamiento con quimioterapia (ciclofosfamida) y factores de crecimiento hematopoyéticos (factor estimulante de colonias de granulocitos), se consigue la producción y liberación desde la médula ósea de células madre a la sangre periférica.



## 2.- AFÉRESIS:

Se recogen las células madre movilizadas desde la médula ósea a la sangre periférica, y se hace una selección positiva de las células CD34+; una vez que se ha conseguido recoger un número mínimo de estas células, se criopreservan hasta su utilización en el trasplante.

El paciente, una vez recuperado de este primer tratamiento quimioterápico se va de alta a su domicilio, durante un tiempo variable (de una a varias semanas), para después ingresar por segunda vez y completar el trasplante.

## 3.- FASE DE

### ACONDICIONAMIENTO:

Lo que se pretende en esta fase es depleccionar (destruir) los linfocitos T mediante el uso nuevamente de quimioterapia (ciclofosfamida y globulina antitimiocítica); en este momento también se usan bolos de corticoides para mejorar la tolerancia a estos fármacos, así como profilaxis de infecciones.

## 4.- TRASPLANTE:

Una vez que se ha conseguido aplasiar la médula ósea, se realiza la infusión de las células madre a través de un catéter venoso central. Estas células irán “repoblando” la médula ósea, y reconstituyendo sus funciones. La cifra de leucocitos, hematíes y plaquetas va recuperándose y el paciente es dado de alta.

En la fase postrasplante, el seguimiento, tratamiento profiláctico y monitorización de las posibles complicaciones es una labor fundamental del servicio de hematología, dado el riesgo de complicaciones, sobre todo infecciosas. La Unidad de EII evaluará la necesidad de reiniciar tratamientos específicos de la EC mediante la valoración de la actividad clínica, biológica y endoscópica.

Es fundamental el contar con una **Unidad de trasplante hematológico** con amplia experiencia en este tipo de terapias.

## RESULTADOS DEL TPHSP EN LA EC

Tanto en **Chicago** como en **Milán**, se realizaron dos ensayos fase I-II que incluyeron 24 y 4 pacientes, respectivamente, con EC refractaria a tratamiento médico. Los resultados han sido muy alentadores pues se ha visto que un 91% de los pacientes estaban sin datos de actividad de la enfermedad y sin necesidad de tratamiento al año, y este porcentaje era del 19% a los 5 años.

En el año 2015 se han publicado los resultados del estudio *ASTIC*; este es un ensayo fase III, en el que han participado 11 unidades de trasplante europeas (entre ellas la del hospital Clinic de Barcelona), en el que se comparaba la realización de trasplante inmediatamente tras la fase de movilización (23 pacientes), con la realización de movilización y trasplante diferido 1 año (22 pacientes); aunque no

se consiguió demostrar que existiesen diferencias en el porcentaje de pacientes con remisión sostenida al año, si se vió que había un mayor porcentaje de pacientes en el grupo de trasplante inmediato que no precisaban tratamiento de la EC al final del primer año (61 frente al 23%), que estaban en remisión clínica (35 frente al 9%) y que no tenían datos de actividad de la enfermedad (35 frente al 9%).

Con estos datos, los autores concluyen que no se puede recomendar la generalización del TPHSP a pacientes con EC refractaria, y que este no está exento de toxicidad grave (1 fallecido de los 23 del grupo de trasplante inmediato).

**Un aspecto que hay que destacar es el de la seguridad del TPHSP;** recientemente, se han comunicado los resultados

de las complicaciones presentadas por 26 pacientes con EC que recibieron un TPHSP en el Hospital Clinic de Barcelona.

Destacan el elevado porcentaje de casos de neutropenia febril, reacciones a la globulina antitimocítica, mucositis, hemorragia y empeoramiento de la enfermedad perianal, durante las distintas fases del trasplante. Un paciente falleció tras el trasplante por una infección generalizada por CMV. Un aspecto muy interesante es que han ido perfeccionando el protocolo del trasplante (cambios en el tipo de antibióticos y uso de dosis altas de corticoides, uso de nutrición parente-

ral para mantener reposo digestivo), lo cual se ha seguido de la disminución del número de complicaciones. No obstante, concluyen que, el TPHSP en pacientes con EC debe realizarse exclusivamente en centros con una gran experiencia en ello.

Los resultados del TPHSP en 900 pacientes con enfermedades de base inmunológica, incluidos en el Registro Europeo de trasplante hematológico entre 1996 y 2007, también muestra que el factor que se asocia a la mortalidad en los primeros 100 días tras el trasplante es la experiencia en trasplante del centro.

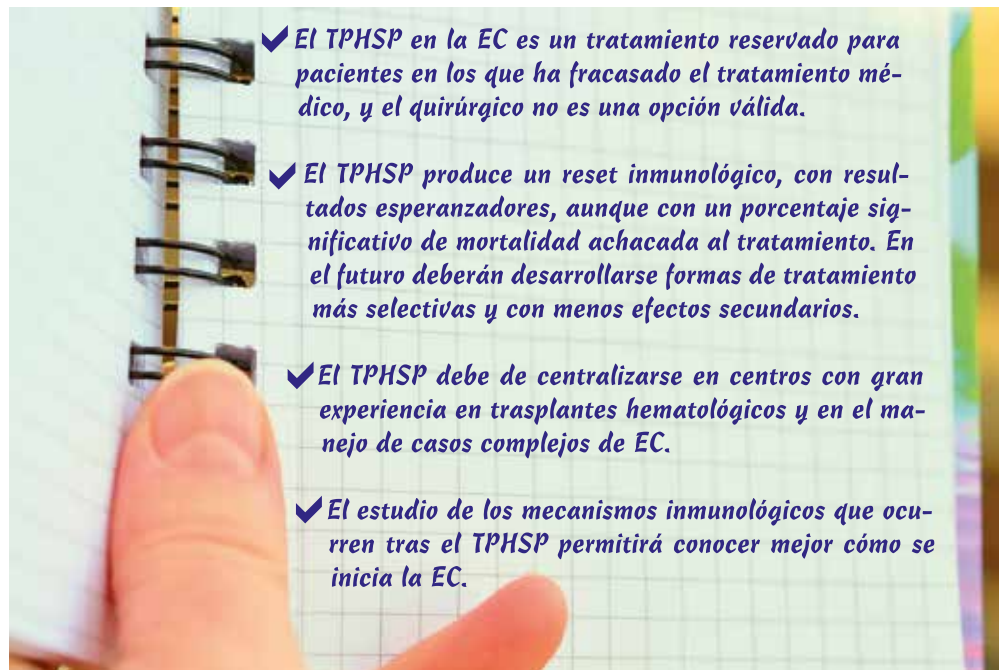
## RESULTADOS DEL TPHSP EN ESPAÑA

El Hospital Clinic de Barcelona, además de participar en el estudio ASTIC, ha presentado los resultados del TPHSP en 29 pacientes con EC. La supervivencia libre de enfermedad y sin tratamiento al año fue del 61%, 52% a los 2 años, 47% a los 3 años, 39% a los 4 años y 15% a los 5 años.

En 14 pacientes que tuvieron una recaída, 11 entraron en remisión tras tratamiento médico de la enfermedad y 3 precisaron cirugía.

En España, hasta la actualidad, otros 4 centros han realizado TPHSP a pacientes con EC (Mutua de Terrassa, Puerta de Hierro, Ramón y Cajal y HUCA); en total 11 pacientes.

## MENSAJES PARA LLEVAR A CASA



Sintoniza tu canal favorito y mantente informado sobre la actualidad de la EII y la Colitis Ulcerosa con

# ACCU-ASTURIAS



# ENTREVISTA DR. JULIÁ PANÉS



ACCU-Asturias ha solicitado una entrevista al Dr. Juliá Panés, especialista del Servicio de Gastroenterología del Hospital Clínic de Barcelona.

**En 2014 fue elegido Presidente de la ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation), en el transcurso del IX Congreso de esta sociedad que se celebró en Conpenhague. En su excelente trayectoria profesional cabe destacar ser uno de los impulsores, junto con la Dra. Elena Ricart, de la TERAPIA CELULAR REGENERATIVA EN ENFERMOS DE CROHN.**

## PREGUNTAS

### **P. Dr. Panés, ¿cuándo empezó su relación e interés por las EII?**

Tras la finalizar mi especialización en aparato digestivo, entendí que para conseguir un nivel de excelencia en asistencia, investigación y docencia, debería restringir todavía más mi campo de conocimiento.

El tema que atraía a muchos especialistas hace 25 años era el cáncer digestivo, pero me fascinó estudiar las enfermedades inflamatorias intestinales, y para formarme estuve en un centro en Estados Unidos durante 2 años. Al regreso en 1995 creamos la *Unidad de*

“Una **adecuada monitorización de cada paciente** es la clave para instaurar tratamientos de forma precoz, cuando es más probable que estos medicamentos resulten eficaces”.

*Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el Hospital Clínic de Barcelona.* Nuestros objetivos incluyen a nivel clínico ofrecer el marco asistencial que permita conseguir el mejor estado de salud posible en cada paciente a través de un cuidado médico integral adaptado a las necesidades y expectativas individuales, educar estudiantes y médicos con interés especial en la enfermedad inflamatoria intestinal, y desarrollar investigación traslacional que resulte en una mejoría en el diagnóstico o tratamiento de los pacientes en un futuro cercano.

### **P. Considera que estas enfermedades pueden tener a corto plazo tratamientos diferentes a los que conocemos hasta ahora los pacientes con EII.**

Me complace poder por fin dar una respuesta afirmativa a esta pregunta. Tras un largo periodo con estudios clínicos negativos, finalmente en los últimos años se han desarrollado fármacos con nuevos mecanismos de acción que resultan eficaces incluso en pacientes en los que han fracasado las opciones disponibles actualmente. También estamos asistiendo a un desarrollo eficaz de terapias

celulares con células madre, incluyendo el autotrasplante de médula ósea para pacientes con enfermedad de Crohn refractaria y la terapia local con células madre mesenquimales (procedentes de tejido adiposo) para el tratamiento de las fístulas perianales.

### **P. La afectación y por tanto la gravedad en una EII es muy diferente en cada paciente, ¿cree posible que conociendo esto desde el diagnóstico se acertaría mejor en su tratamiento?**

No disponemos todavía en la actualidad de buenos factores predictivos para determinar el curso futuro de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Esto hace que muchas veces nuestras decisiones terapéuticas sean reactivas, ante la presencia de actividad inflamatoria o complicaciones, y no tanto proactivas, previniendo estas complicaciones.

Aun aceptando estas limitaciones, una adecuada monitorización de cada paciente es la clave para instaurar tratamientos de forma precoz, cuando es más probable que estos medicamentos resulten eficaces.

“En los últimos años **se han desarrollado fármacos** con nuevos mecanismos de acción que resultan eficaces incluso en pacientes en los que han fracasado las opciones disponibles actualmente”.



**P. ¿Cuando una EII aparece en una persona suele venir acompañada por un importante estrés (producido por diferentes motivos), cree importante tener esto en cuenta a nivel de tratamiento, podría ayudar a resolver la evolución de esa EII?**

Estudios realizados en nuestra unidad y en otros centros no han podido demostrar la percepción que tienen algunos pacientes sobre el empeoramiento de la enfermedad asociado a situaciones de estrés. De todas formas, la ansiedad y en ocasiones depresión reactivas a la aparición y evolución de la enfermedad contribuyen a deteriorar la calidad de vida del paciente, y en este sentido el soporte psicológico puede mejorar la situación clínica global de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

**P. Un porcentaje de enfermos de EII son tratados fuera de las Unidades Monográficas, esto es una realidad y esos pacientes crónicos tienen que continuar siendo tratados por diferentes especialistas y recurriendo a las urgencias en caso de empeorar, ¿ve alguna posibilidad de mejorar esa situación en nuestra Sanidad?**

Los pacientes con una enfermedad más compleja se benefician sin duda de ser tratados por unidades multidisciplinarias, en las que se integran especialistas de aparato digestivo, enfermeras especializadas en enfermedad inflamatoria intestinal, y cirujanos, radiólogos, patólogos, dietistas, y otros especialistas

con interés y experiencia especial en enfermedad inflamatoria intestinal. El concepto de unidad multidisciplinar es mucho más importante que el de “unidad monográfica”.

**P. La ECCO es para muchos de los que padecemos una EII una gran desconocida, ¿podría explicarnos cuando nace y cuál es su función ?**

La **European Crohn’s and Colitis Organization (ECCO)** tiene como misión *mejorar la atención a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal favoreciendo la educación de profesionales de la salud, la investigación clínica y básica y la colaboración con las asociaciones de pacientes a nivel europeo.*

Para ello cuenta en su estructura con varios comités que incluyen el comité científico, el clínico, el de educación, el de epidemiología y el de guías clínicas, y otros que se ocupan de aspectos más concretos de la enfermedad incluyendo cirugía, pediatría, enfermería, dietética, patología y profesionales jóvenes. *ECCO es en este momento la organización científica en enfermedad inflamatoria intestinal con una mayor influencia a nivel global.*

**P. ¿Qué ha aportado hasta este momento la ECCO y que desearía Usted como Presidente conseguir si fuera posible?**

ECCO ha contribuido a establecer guías

El concepto de **unidad multidisciplinar** es mucho más importante que el de “unidad monográfica”.

de diagnóstico y tratamiento que han contribuido a mejorar la calidad de la asistencia en todos los países integrados en la organización.

Los objetivos que he fijado durante mi periodo como presidente de ECCO es intensificar el diálogo y colaboración con las asociaciones de pacientes; uno de los primeros objetivos en este sentido ha sido la elaboración de un documento de guías de ECCO en un lenguaje común, comprensible para los pacientes, que tras ser producido en inglés será ahora traducido a más de 20 idiomas del continente europeo. ECCO debe mantenerse como el primer foro científico a nivel mundial en enfermedad inflamatoria intestinal, y atraer las comunicaciones científicas más relevantes a nuestro congreso anual. Debemos perseverar y diversificar nuestra oferta educativa para contribuir a homogeneizar la calidad de la asistencia en enfermedad inflamatoria intestinal en todos los centros a nivel europeo, en el contexto de una medicina socializada.



# IMPORTANCIA DEL ABORDAJE TEMPRANO

## en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal PEDIÁTRICA

Bajo el término de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) se ha englobado clásicamente a la Enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU). Se trata de una enfermedad sistémica, pudiendo afectar a todos los órganos y sistemas, aunque en sus inicios las manifestaciones más comunes son: *dolor, diarrea acompañada en ocasiones de sangre, moco y/o pus, así como una mala nutrición.*

**E**sta enfermedad cursa con brotes intermitentes, donde se pueden presentar periodos de actividad con periodos de remisión. Pero el hecho de que sea diagnosticada como crónica ya nos da información de que hay un problema de salud de larga duración.

Cuando se comunica a unos padres que su hijo/a sufre de EII su vida queda condicionada a una nueva situación, no esperada, nueva y desconocida. Comienza desde ese momento una importante tarea que dependiendo de la forma y del momento de afrontamiento puede ser más o menos traumático.

Si el abordaje es temprano se pueden minimizar muchos problemas, no solo en el/la paciente diagnosticado, sino también en su entorno (familia, colegio, amigos). Concretamente el papel de los padres es fundamental, los/as niños/as

son muy vulnerables, pero mucho más si están enfermos, por eso su principal apoyo son sus progenitores.

Debemos de tener presente que el entorno familiar también se encuentra afectado, en muchas ocasiones los padres de estos/as niños/as sufren de depresión, ansiedad, inseguridad, miedo. Dentro de la estructura familiar podemos encontrar un tipo de paciente oculto (padre, madre, hermanos, abuelos) que sufre en silencio de estados anímicos alterados, que posteriormente pueden traer otros efectos negativos. Yo a este tipo de consecuencias les llamo "los efectos colaterales de la enfermedad".

El trabajo con los padres haciéndoles participes y conocedores de todo lo relacionado con la enfermedad de su hijo/a es esencial. Comunicarles que se trata de un proceso largo, que tienen que aprender a vivir con la enfermedad, y



que ellos son los principales valedores en esta nueva andadura. Los profesionales estamos ahí para ayudar, pero una vez aprendidas las técnicas que les podamos aportar, solo falta ponerlas en práctica y ya día a día irán viendo como son capaces de "normalizar" la vida familiar.

### LO QUE DEBEN APRENDER LOS PADRES

Algo que deben aprender los padres es que el hecho de tener un trastorno crónico, no implica tener una enfermedad grave, ni tampoco que corra peligro la vida. Pero para ello hay que cumplir escrupulosamente las pautas y/o tratamientos que marca su médico. Por ello una buena adherencia al tratamien-



Si al niño/a le hacemos participe de su tratamiento esto favorecerá en un futuro a ser una persona más fuerte y preparada para enfrentarse a muchas pruebas y dificultades que le pueda deparar la vida.

to es fundamental, es una tarea difícil tener que convencer a un/a niño/a que hay que tomar medicaciones con efectos secundarios, o seguir pautas alimentarias que no son de su agrado. Aquí el trabajo con los padres es muy importante. Se les debe aportar información sobre programas y guías que les ayude.

Otro cuestión que los padres deben de tener presente, es que las cosas no se consiguen de la noche a la mañana, pero entender lo que ocurre y participar y hacer participes a los/as propios/as niños/as ayudará afrontar los nuevos retos ante los que se encuentra. Si al niño/a le hacemos participe de su tratamiento esto favorecerá en un futuro a ser una persona más fuerte y preparada para enfrentarse a muchas pruebas y dificultades que le pueda deparar la vida.

También deben saber que la conducta y la palabra influyen en los sentimientos y emociones. El lenguaje juega un papel muy influyente, lo que conlleva a tener cuidado en ciertas observaciones o consideraciones hacia el menor consiguiendo un efecto perjudicial. Al igual que conductas sobreprotectoras hacia el/la paciente, haciendo que se sienta distinto al resto de hermanos o grupo de iguales.

Normalizar la vida de ese/a hijo/a dando seguridad y quitando miedos que se les puede presentar. Enseñarles que la



Algo que deben aprender los padres es que el hecho de tener **un trastorno crónico**, no implica tener una enfermedad grave, ni tampoco que corra peligro la vida.

vida está llena de cosas nuevas que se pueden probar. Y que si alguna actividad no resulta saludable el hecho de no hacerla, no supone estar en desventaja con respecto al resto de las personas. Siempre se puede encontrar algo que sea bueno, que se pueda hacer y que sea el/la mejor a la hora de realizarlo. Educar para el futuro, consiguiendo que aprendan buenos hábitos de conducta relacionados con la salud y por tanto previniendo problemas futuros. Abordando temas sobre diversión, sexualidad, amistades.

No demonizar nunca ningún tipo de tratamiento, siempre se les debe orientar a lo más eficaz y menos agresivo, pero si por cualquier circunstancia o momento puntual fuera o fuese necesario su utilización, poner siempre la confianza en su médico. Que aprenda a pedir información y como anteriormente expuse tome parte activa en su tratamiento, dándole explicaciones y sin engaños.

Para **CONCLUIR** quiero comentar que el objetivo a conseguir es el hacer de estos/as niño/as personas maduras con capacidad para decidir por ellos mismos. Como dije al principio es una enfermedad que alterna periodos de actividad y de remisión. Por esto se les debe aportar herramientas para vivir una vida "normal", a pesar de ser pacientes crónicos. Y los padres son los obreros que saben realmente como manejar esas herramientas para conseguir: seguridad, estabilidad, madurez y una fuerte personalidad para afrontar las posibles complicaciones que puedan aparecer a lo largo de su vida.



# ALTERACIONES EN LA MICROBIOTA INTESTINAL Y LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Uno de los descubrimientos más recientes y fascinantes de la ciencia **es que los seres humanos poseemos un segundo genoma en nuestro intestino**, denominado **microbioma**, que no es otra cosa que la colección de todos los genomas individuales de los microorganismos que habitan nuestro tracto gastrointestinal.

**E**n total nuestra microbiota (flora) intestinal aporta hasta 10 millones de genes extra a nuestros 21.000 genes, codificando actividades metabólicas importantes y esenciales para nuestro organismo, tales como la síntesis de vitaminas, digestión de la fibra alimentaria, producción de ácidos grasos de cadena corta, producción de cofactores para mecanismos epigenéticos como los folatos etc.

Nuestra microbiota intestinal cumple además una importante función al dirigir la maduración del sistema inmunológico desde el mismo momento del nacimiento. Esto se consigue gracias a la acción inmunomoduladora de moléculas presentes en la superficie de los microorganismos, muchas de las cuales se secretan al medio exterior, y que interactúan con receptores de la superficie de células epiteliales e inmunes. Esta continua interacción molecular, acumulada a lo largo de los años, hace que nuestro sistema inmunológico sea capaz de tolerar la presencia de nuestra microbiota intestinal, pero que en cambio monte una respuesta inmune rápida y efectiva si detecta la presencia de un patógeno, como son ciertas especies del género *Salmonella*. Un buen ejemplo de este tipo de molécula producida por la microbiota intestinal es el ácido butírico, secretado por grupos bacterianos muy concretos

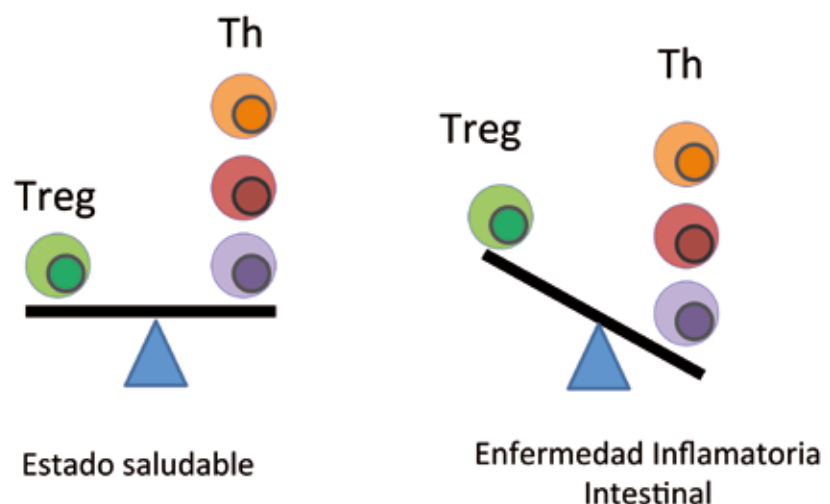
y que tiene propiedades anti-inflamatorias gracias a su interacción con un receptor presente en colonocitos (células epiteliales del colon) y con las células dendríticas intestinales (células del sistema inmunológico innato presentadoras de antígenos).

En el caso de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es precisamente este diálogo molecular entre nuestra microbiota intestinal y nuestro sistema inmunológico lo que está alterado. El sistema inmunológico tiene, a grandes rasgos, dos tipos de respuesta para los microorganismos: **efectoras** si se trata

de patógenos o amenazas potenciales (abreviadas Th), y **reguladoras** si se trata de microorganismos comensales y de muchos probióticos (abreviadas Treg). Tal y como se representa en la figura 1, en una condición normal ambos tipos de respuestas están balanceados (izquierda), mientras que en el caso de la EII el incremento en alguno de los distintos tipos de respuestas efectoras hace inclinarse la balanza hacia el lado de la inflamación, cronificándose esta última. En resumen, en el marco de la EII se observa una respuesta inmunoló-

En el marco de la EII se observa una respuesta inmunológica exagerada hacia nuestra microbiota intestinal, cuando dicha respuesta debiera ser tolerogénica.

Figura 1. Ejemplo de diálogo molecular entre nuestra microbiota intestinal y nuestro sistema inmunológico.





La posibilidad de secuenciar todo nuestro microbioma intestinal **es hoy en día una técnica muy sólida** que permite conocer con precisión la composición de los microorganismos que colonizan nuestro intestino.

gica exagerada hacia nuestra microbiota intestinal, cuando dicha respuesta debería ser tolerogénica.

En los últimos 10 años, trabajos científicos independientes han venido asociando cambios en la microbiota intestinal con la EII, pero aún a día de hoy nos es imposible determinar qué es primero, la aparición de la enfermedad o la aparición de esos cambios en la microbiota, aunque parece que estos últimos preceden a las manifestaciones clínicas. Uno de los mejores trabajos ha sido realizado en 2014 por Gevers y colaboradores, en el que se estudió la microbiota intestinal de una cohorte de más de 400 pacientes con Enfermedad de Crohn, en comparación con un grupo control de 220 individuos sanos (*más información en Gevers et al. 2014. Cell Host Microbe*

15:382) encontrándose que muchas especies bacterianas están en menor proporción en los pacientes con EC con respecto a individuos sanos, entre las que podemos destacar productores de butírico como la especie *Faecalibacterium prausnitzii*, y muchas especies de bifidobacterias. Estos datos permiten pensar, de una forma muy sólida, que esta microbiota alterada junto con factores genéticos del hospedador, puedan estar en el origen de la EII.

La posibilidad de secuenciar todo nuestro microbioma intestinal es hoy en día una técnica muy sólida que permite conocer con precisión la composición de los microorganismos que colonizan nuestro intestino. Se trata de una técnica no invasiva ya que sólo requiere de una muestra de heces, de la que en primer lugar

**Conocer la microbiota del paciente nos ayudará a que este tratamiento sea personalizado, así como a ayudar en el diagnóstico precoz de la EII.**

se extrae el ADN bacteriano que posteriormente es secuenciado mediante técnicas especializadas. Una serie de programas bioinformáticos hacen el resto del trabajo identificando a los microorganismos mediante alineamientos con bases de datos taxonómicas, que contienen información sobre los más diversos microorganismos. Este servicio es prestado en Asturias, a cualquier profesional o persona que lo requiera, por Microviable Therapeutics, empresa biotecnológica surgida del CSIC.

**Microviable Therapeutics** tiene como objetivo desarrollar soluciones terapéuticas seguras basadas en microbiotas intestinales bien definidas para una serie de enfermedades, entre ellas la EII. Si bien la técnica del trasplante de microbiota fecal es muy efectiva para desplazar al patógeno *Clostridium difficile*, no parece ser el caso en la EII a la vista de los datos dispares obtenidos en los pocos estudios clínicos hechos hasta el momento (El lector puede encontrar más información en este reciente meta-análisis: *Curr Opin Gastroenterol* 2016, 32:282-286). A día de hoy, y tal como apuntaba el **Dr. Ignacio Marín** en el número 73 (página 12) de esta revista, *“hacen falta más estudios controlados que investiguen la posible utilidad del trasplante*

*fecal para el tratamiento de los pacientes con EII; y deben estudiarse tanto la frecuencia de administración, la forma de infusión, la selección del donante y la estandarización del análisis del microbioma”* [sic]. Por tanto, antes de que el trasplante de microbiota sea una realidad es indispensable conocer la composición de la microbiota intestinal del paciente y de la gente con quien habita y comparte costumbres alimentarias y alimenticias, conocer su fluctuación con los brotes y en remisión, y por supuesto normalizar totalmente la microbiota a trasplantar en función del estado inmunológico del receptor. Por tanto, y en la línea de la opinión de la **Dra. Cristina Saro** en el número 74 de esta revista (página 10), *“no se debe usar el trasplante fecal para una EII a no ser que formen parte de un ensayo clínico controlado”* [sic].

Por último, conocer la microbiota del paciente nos ayudará a que este tratamiento sea personalizado, así como a ayudar en el diagnóstico precoz de la EII a través de la identificación de descendos en grupos bacterianos clave, como bifidobacterias y organismos productores de butírico.

**Pueden encontrar más información en:**  
**www.microviable.com**



# LA CONFERENCIA

## - ¿Para qué habré venido? ¿Cómo es posible que me haya dejado convencer por Inés, tan tontamente?

- Que si ya verás cómo te gusta, que es una persona que sabe lo que hace, que habla muy bien y es muy buen profesional. Ya verás cómo te viene bien...

La verdad era que Daniela se estaba poniendo de mal humor, no le convenía lo que oía. Todo eso de que uno puede controlar sus pensamientos, que puede incluso hasta controlar su dolor. ¡Que atrevimiento! Como se veía que el conferenciante no sabía lo que era tener una enfermedad crónica, que muchas veces no te deja pensar en otra cosa. Ahora mismo, por ejemplo, sentía sus tripas revueltas, unas ganas terribles de ir al lavabo. Ahí quería verlo a él.

En esos momentos oyó que decía algo que le interesaba, hablaba de psicología de la salud, de cómo llevar las enfermedades crónicas...

- La **psicología de la salud**, se basa en el modelo biopsicosocial, donde se estudia, que, tanto en la salud como en la enfermedad, existen relaciones entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Ya existen, seguía la disertación, muchos estudios y se están desarrollando, cada vez más, sobre psiconeuroinmunología, sobre enfermedades crónicas...

Aquello, ya a Daniela le estaba pareciendo algo interesante, y curiosamente, al interesarse en ello, la "urgencia" de ir al lavabo parecía haber remitido algo.

Inés notó que su amiga estaba escuchando con interés.

- ¿Qué?, parece que ves algo interesante.  
- Bueno, ya que he venido, tendré que sacar algo, pero, no creas, es un comecocos y sólo son palabras.  
- Habla más bajo, que nos miran.

El psicólogo, seguía la charla sobre la implantación de **terapias psicológicas en los problemas de salud**, mediante las cuales se podía llegar a incrementar el bienestar, la calidad de vida y por supuesto la salud; así como a prevenir y aliviar la enfermedad, todo ello, mediante un control del estrés y la modificación de hábitos conductuales que perjudiquen el estado físico, máxime cuando éste está sometido a una enfermedad.

A Daniela aquello ya le estaba enganchando, si, podía ser que se pudiese hacer algo. ¿Por qué no?, ya que estaba allí, ¡atendería!

El conferenciante, seguía hablando:

-El sistema inmunológico está compuesto por un conjunto de células especializadas que se originan en la médula ósea. **Un funcionamiento inapropiado** puede revelarse contra el propio organismo, como sería el caso de las enfermedades autoinmunes, como consecuencia de un fracaso para reconocer los marcadores propios y atacar los tejidos del propio organismo. Los factores psicológicos, seguía haciendo hincapié en ello, influyen en el funcionamiento del sistema inmune, y de cómo el estrés perjudicial repercute

**Un funcionamiento inapropiado** puede revelarse contra el propio organismo, como podría ser el caso de la inflamación crónica de intestino.

en él, así como que la influencia de los estados emocionales son elementos moduladores de dicho sistema. De ahí la importancia de controlar el estrés, de practicar técnicas de relajación...

- A mí me está gustando, le dijo, por lo bajo, Inés.  
- Calla, que, ya que me has hecho venir, quiero enterarme de todo.

La conferencia seguía, y cada vez más, Daniela se interesaba por todo aquello. Ahora estaba hablando de "indefensión aprendida", ¿qué era eso? quiso saber más y siguió atenta.

"La indefensión aprendida" seguía la charla, es la percepción de que hagas lo que hagas no se puede cambiar nada por mejorar la situación y esto, se manifiesta en desgana, pasividad, depresión...

¡Esto es lo que sentía Daniela! ¿Cómo había llegado a esto? De repente, allí sentada, sintió que si podía hacer algo, cuidarse más, no dejarse derrotar.

La charla, seguía hablando de salud. De estilos de afrontamiento como elementos moduladores de la relación entre situaciones potencialmente estresantes y la aparición del estrés y sus consecuencias y de cómo intervenir para que los estados emocionales negativos, como la ansiedad, la depresión, no deterioren el buen funcionamiento del sistema inmune.

**"La indefensión aprendida"** es la percepción de que hagas lo que hagas no se puede cambiar nada por mejorar la situación y esto, se manifiesta en desgana, pasividad, depresión...

*"El pájaro no canta porque está feliz,  
sino que está feliz porque canta"*  
William James

Pero fue cuando el conferenciante, se refirió a las enfermedades autoinmunes, cuando Daniela puso más atención.

- Un funcionamiento inmune inapropiado, seguía el psicólogo, puede revelarse contra el propio organismo, como parece que podría ser el caso de la inflamación crónica de intestino. De ahí la importancia de preocuparse de que funcione debidamente, controlando todo lo que pueda perjudicarle.

La charla estaba ya concluyendo, comenzaba la parte destinada a las preguntas. Daniela dio un codazo a Inés y le dijo:

- Ahí va mi pregunta. ¿Se acabó ser pasota!
- Si, por favor, una pregunta: De verdad, cree, que yo, con mi enfermedad de tantos años, que muchas veces me tiene encerrada en casa por los miedos que se acumulan en mi cabeza y que no soy capaz de dominarlos, podría mejorar haciendo algo de lo que aquí se ha dicho.
- Naturalmente que sí, si no fuese así no estaría aquí hablando para nada. Podemos hacer mucho por nosotros. Al menos hay que intentarlo. Hay que empezar ya.

Cuando las dos amigas salieron, Daniela se encontraba con fuerzas para empezar a cambiar su percepción de que todo era inútil, y pensaba que si se podía hacer algo por mejorar.

- Inés, le dijo, te estoy muy agradecida por "forzarme" a venir, me estaba negando a mí misma la oportunidad de colaborar, creo que voy a ponerme en acción y no dejar las cosas sin que yo ponga interés en que mejoren.
- Sabía que eras fuerte, y que lucharías por estar mejor y no rendirte. Ahora, vamos a tomarnos un café, y ya te pondrás manos a la obra.

Siguieron calle arriba, y al llegar a un moderno café, que siempre les había gustado y al que últimamente Daniela se negaba a ir, al igual que a otros muchos sitios que sistemáticamente se negaba a frecuentar, Inés le invitó a entrar.

- Entremos, le dijo a Daniela, además ya sabes que aquí hay unos lavabos de lo más modernos y bonitos, ¡para adentro!

Ya en la cafetería, las dos amigas empezaron a intercambiar comentarios sobre la conferencia a la que habían asistido.

- Sabes, Inés, yo nunca quise saber nada de ayudas y esas cosas, en la asociación de enfermos un día que aparecí por allí, ya me hablaron de la autoayuda, de conocer mejor la enfermedad, de informarse y de aprender a vivir con ella. Todo eso me parecía una pérdida de tiempo en el mejor de los casos, pero ahora me lo estoy replanteando, creo que voy a ir más veces por la asociación, no puedo seguir escondiendo la cabeza bajo el ala. Me voy a implicar en buscar estrategias, como decía el conferenciante, que me ayuden a mejorar la calidad de vida.

- Me encanta verte así y no olvides lo que dice William James, estupendo psicólogo: "El pájaro no canta porque está feliz, sino que está feliz porque canta". Por lo tanto ¡a cantar!

Siguieron ambas amigas comentando cosas, cada vez más animadas y recordando frases que les venían a la memoria y les hacía sentirse bien.

- Realmente, lo que pensamos afecta a cómo nos sentimos, lo que sentimos afecta a lo que hacemos y lo que hacemos afecta a nuestra vida, cuidándonos más y procurando estar mejor, seguía comentando Inés, por eso la importancia del control de los pensamientos.
- Oye, Inés, le dijo Daniela, sabes que eso de poder controlar el sistema inmune me gusta, aunque solo lo controlemos un poco...

Inés soltó una carcajada, a continuación, Daniela le hizo coro, y así siguieron durante un buen rato, hasta que cuando ya tarde se levantaron para marcharse, Daniela dijo asombrada:

- Pero si no he necesitado ir al lavabo y eso que hemos venido a esta cafetería porque los tenía estupendos, pues ¡qué bueno!





Se dice que «los pueblos felices no tienen historia», y ciertamente así es. La historia de la humanidad está escrita básicamente con los relatos de las batallas, derrotas y victorias de sus pueblos. Después de tantos siglos y con las terribles experiencias sufridas por la violencia, se hace esencial el preguntarse: **¿Cómo es posible que aún sigamos igual y no hayamos podido resolver tan brutal comportamiento? ¿A qué se debe que la humanidad sea tan belicosa, sabiendo que los resultados no son otros que la destrucción y el sufrimiento?**

Una buena parte de los habitantes del planeta, son seguidores del gran libro: **la Biblia**. Otros muchos también tienen, o tuvieron, puesta su mira en historias o leyendas relativas a la procedencia de sus orígenes. Historias que, por otra parte, tienen tanto en común entre todas ellas, que parecen estar entresacadas unas de otras.

Vamos a hacer un seguimiento de la Biblia por ser el que nos toca más de cerca.

Se cuenta, que a **nuestro Dios** se le ocurre crear un conjunto de seres de distintos rangos, que no son otros que los Ángeles, Arcángeles, Querubines, Serafines, etc.

¿Y qué es lo primero que ocurre? (No nos vamos a detener en juicios a las razones o las culpabilidades del caso). Lo primero que ocurre es que se lían a palos entre ellos y, a la vez, con su propio creador, generando dos bandos contrapuestos que, para colmo, el proscrito se ceba en nosotros que nada tuvimos que ver.

Una vez creado el hombre y su pareja, a los que se les ubica en todo un Paraíso a su disposición y sin coste alguno, terminan siendo expulsados de tan idílico lugar, por una causa que no vamos a estudiar. Lo que si yo acierto a intuir, es que la famosa pareja exiliada, no respondió con mucha mala leche, porque tenían muy clara su inferioridad, sino habría que ver...

De los primeros hijos de esta famosa pareja, un tal Caín y Abel, ¿qué es lo que cuenta la historia? Pues que anduvieron a palos y que uno consiguió matar al otro porque encontró algo contundente con que darle en toda la cabeza.

El padre Abraham y Dios, parece ser que eran muy buenos amigos. Un día, en el que deberían andar muy aburridos, Dios se empeña en poner a prueba la amistad de Abraham. ¿Y qué es lo que se le ocurre para comprobar la calidad del compadreo? Algo muy típico: «A que no matas a tu hijo», le dice. Pues, por insólito que nos parezca, el fiel Abraham le contesta: «Eso está hecho». Y se pone a la faena con un cuchillo de apropiadas dimensiones, después de tener a su pobre hijo bien atado. Vale... que Dios detuvo



a tiempo el brazo asesino... de acuerdo, pero yo temo que al pobre niño no se le quitaría el miedo del cuerpo, ni hasta después de hacer la «mili», supongo.

Pasamos página al relato. Parece ser que la cosa en la humanidad se puso asquerosamente violenta y desagradable. Tanto, que hasta el propio creador decidió que no podía consentir tanto desastre y tomó la determinación de hacer una profunda limpieza general. Para ello le encargó al que era el único menos bruto, un tal Noé, construir un gran barco, para que él y su familia pudieran salvarse de perecer ahogados en un diluvio que iba a sobrevenir sin remisión. La idea era hacer borrón y cuenta nueva. Y así sucedió. ¿El resultado? Ninguno. A los cuatro días los hombres descendientes del buen Noé, andaban a hostia limpia unos contra otros.

Tan lejos llegó la cosa de la maldad en algunos sitios, que al pobre creador no le quedó otra que destruirlos a base de fuego y yo que sé que más. Y todo eso, a pesar de las súplicas del único decente, un tal Lot, al que se le permitió marchar a tiempo junto con su familia. De poco sirvió. No sé el putiferio que había en Sodoma y Gomorra, pero no creo que fuera muy superior a lo que hay en la actualidad en los muchísimos barrios chinos, o tantos otros que forman los suburbios de las grandes ciudades.

Está claro que la cosa no parece tener remedio. Pero algo había que hacer. ¡Ya está! ¡Un Mesías! Bien. La cosa empieza por elegir a un pueblo que sea merecedor de albergar a tan egregio personaje: ¡Nada menos que el hijo del creador! Ya está, el pueblo Judío. Ufff... no sé yo... Mucho me temo que tampoco con estaocertó. ¿Cómo fueron las relaciones entre Dios y este pueblo? ¡Malas o muy malas! Enzarzados a cada poco. Tanto, que para que se enteraran de lo torpes que eran, tiene que consentir que terminen siendo esclavos de los egipcios durante unas cuantas generaciones.

Vale, pero llegado el momento, había que retornarlos a la tierra prometida y que todo fuera por el cauce establecido.

La cosa empieza con un tal Moisés que le dice al Faraón que, sintiéndolo mucho, les tiene que dejar marchar. Y al final se marcharon. ¿Por las buenas? ¡Qué va, qué va! Primero hubo de todo, plagas que hicieron sufrir a los pobres desgraciados egipcios de clase baja, estuvieran o no de acuerdo (nadie les preguntaba, claro), e incluso la cosa llegó a ponerse tan terca que no quedó otra que mandar al «ángel exterminador» para matar a todos los primogénitos incluido al del Faraón (joder con el angelito); a ver si así se enteraba de una puñetera vez quien era el mandamás.

Ya tenemos al pueblo elegido camino de la tierra prometida... Se tiraron 40 años en el desierto. Teniendo en cuenta que la esperanza de vida en esa época era de unos 40 años, y dadala dureza y la pobre alimentación que ofrecía el desierto, no sé yo cuantos de los que emprendieron el éxodo llegaron pisar esa maravillosa tierra (¿el maná?).

Pero llegaron... ellos, sus hijos, sus nietos o los que sean, pero llegaron. Evidentemente, después de algunos encontronazos entre ellos y gracias a la resolución de Moisés.

¡Sorpresa, sorpresa!, la tierra estaba habitada por otros pueblos que se habían asentado allí y que no tenían ninguna intención de marcharse, claro. ¿Cómo se soluciona el problema? Pregunta tonta: pues a palos. Es más, se mata a todo bicho viviente, independientemente de la edad, de si se rendían o no. No olvidemos que la ayuda del creador estaba por medio. Nuestra galaxia, tiene cientos de millones de soles y hay miles de planetas. Sin irnos tan lejos, aquí tenemos grandes océanos, hermosos ríos y montañas. Todo ello creado (aunque no tenemos claro para qué ni por qué) por

el Dios que dirigía al famoso pueblo Judío: ¿De verdad no había otra forma de arreglar el tema de la convivencia entre pueblos, que aniquilándose uno al otro? Parece ser que no.

Bueno, seguimos. El que vendría a resolver todo el entuerto que, como hemos relatado, tenía difícil solución, procedería de la estirpe de un tal David. ¿Y quién era ese individuo? Pues nada menos que el Rey del pueblo elegido. ¿Buena gente? Pues... no. Yo creo que más bien un hijo de su madre. ¿Por qué digo esto? Juzgar vosotros mismos. Tenía un general fiel y leal que estaba casado con una hermosa dama. El David se enamora de ella y la deja preñada, mientras, el pobre marido se parte el alma luchando para defender el reino. Como la chica cae en cinta, al reyzeulo no se le ocurre más que tratar de quedarse con la mujer y su futuro hijo. ¿Y cómo lo hace? Muy fácil. Manda que el valiente general se vaya a primera línea, donde las posibilidades de salir vivo eran nulas. Y eso es lo que sucedió. Fin de la historia, el pavón y su retoño para el rey... faltaría más. ¡¡¡Ah, se me olvidaba!!! A Dios no le hizo gracia la faena y decidió castigar a David. ¿Cómo? Haciendo que el retoño se muriera... Han pasado siglos, pero yo creo que el muchacho se sigue preguntando: **¿qué culpa tuve yo?**

Podría llenar folios con las canalladas y tropelías que el «pueblecito» llevó a cabo, pero puede resultar aburrido porque desgracias tenemos para dar y tomar constantemente. Me centraré tan solo en terminar la idea de esta historia.

Dios manda a su hijo a redimir a la humanidad de tanto pecado y maldad. ¿Y cómo idea esa redención? Huelga decirlo: a palos, como no puede ser de otra manera. Estaba programado y ya sabemos cómo se las gasta el citado Creador. Le dieron como para el zorro: latigazos, corona de espinas, se le crucificó y, de postre, un lanzazo en el costado. ¿Genial no?

Antes de que le dieran la mencionada brutal paliza, nos legó un buen puñado de sabias enseñanzas. **La principal: «el amaros los unos a los otros».** ¿Le hemos hecho algún caso? Supongo que no es necesario que conteste...

Ser el pueblo elegido por Dios, pudiera parecer un «chollo» pero no sé qué decir. De poder decidir yo diría: «a mí no me mires». Llevan toda la vida en constante conflicto, primero con Dios y luego con casi todo el mundo. Y para colmo, ellos no reconocen al pobre Jesús como su Mesías, con lo que aún, ejemplo de paciencia, siguen a la espera. ¿Qué lío no?

Con todo esto, y más que no he contado, ¿qué otra cosa puede hacer la humanidad creada por alguien a quien le gustan tanto batallas y matanzas frente al más mínimo contratiempo? Pues que va a ser: **¡¡¡QUE TE PEGO LECHE!!!**



LA RADIOGRAFÍA MOSTRABA UNA OCUSIÓN  
PERO NUESTROS YA SE LO HEMOS ARREGIADO  
CON PHOTOSHOP.



Antonio J. Fernández 2016

# Consultas **GRATUITAS** de Orientación Nutricional

Las consultas se concertarán bajo cita previa en horario de lunes por la tarde, en la sede de ACCU-Asturias en Gijón.

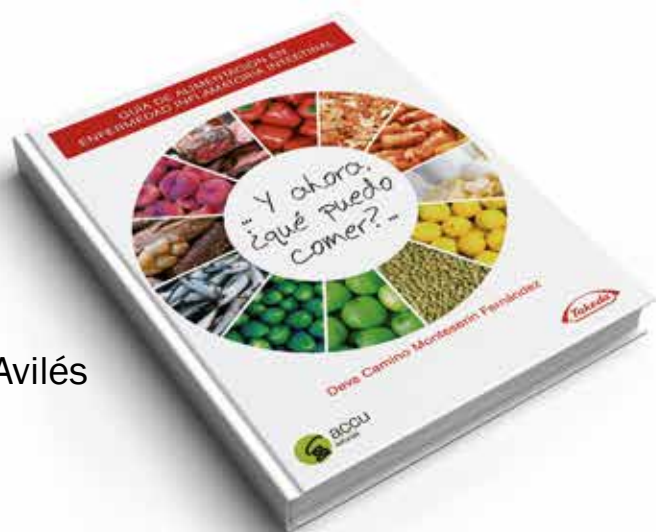
Deva Camino  
Monteserín Fernández

Máster en Terapias naturales  
y nutrición por la Universidad  
de Santiago de Compostela

**Dirección y contacto para CONCERTAR LA CITA:**  
Avda. Moreda, 11. 3ª Planta. 33212 - Gijón  
T] 985 091 237 / 689 099 275

## Guía informativa “Y ahora ¿Qué puedo comer?”

ACCU Asturias pone a vuestra disposición en  
su Sede de Gijón, Delegación de Oviedo o el Foco Avilés  
**Ejemplar Gratuito para Socios/as.**



### Y recuerda...

**\*COMER DESPACIO, CON CALMA**  
MASTICAR MUY BIEN  
DISFRUTAR CON LA COMIDA

**\*DISMINUIR ADITIVOS**  
EVITAR PRISAS Y ESTRÉS  
EVITAR DIETAS SIN SUPERVISIÓN

**\*EVITAR**  
LACTOSA, GRASAS TRANS Y FIBRAS,  
ESPECIALMENTE INSOLUBLES