

ader
Associació de
Malalts del Ronyó

Núm. 96
Novembre 2008

Informe

Bones Festes

amb àpats sans



**Doctor Moisès Broggi:
el verb fet excel·lència**

5 dies a Madrid



www.aderrenal.org

QUÈ ÉS ADER?

ADER, Associació de Malalts del Ronyó de Catalunya, és la representant de les persones amb insuficiència renal crònica. És una entitat privada, de caràcter benèfic, d'iniciativa social, fundada l'any 1976 i declarada d'utilitat pública l'any 1987.

Des de la seva fundació a l'octubre del 1976, han format part d'aquest col·lectiu moltes persones i totes han treballat per a reivindicar millores en les teràpies substitutives de la insuficiència renal, com l'hemodiàlisi, la diàlisi peritoneal i el trasplantament renal. En definitiva, de la qualitat de vida.

Pots trobar més informació a la nostra web: www.aderrenal.org



**Asociación
De
Enfermos de
Riñón**

1976 - 2006
30 Anys de Servei
30 Años de Servicio

 IDIOMA


INICI	Que es ADER	Organització	Objectius	Que fem	Serveis
Notícies	Activitats	Publicacions	Fes-te soci	Enllaços	On estem

Entra al
FORUM
d'ADER



NOTICIES

Renda 2006
 desgravacions de la renda per minusvàlids
[documentos/RENDA.pdf](#)

Curs per a pacients amb insuficiència renal crònica
 Programa de formació continuada de pacients amb insuficiència renal crònica organitzat per la **Fundació Puigvert**
[documentos/programa.doc](#)




Wanted!

Cualquiera que sea aficionado a las películas del oeste retendrá en su memoria el típico y tópico cartel colgado en un árbol, o en la esquina del “saloon” de cualquier poblado, en que aparece una fotografía del delincuente más buscado sobre el epígrafe “Wanted”. En fin, traducido, “Se busca”.

Es evidente que nuestros tiros sólo apuntan al significado, que no al significante, de la frase. Pero sí a la urgencia que sugiere la proclama. Por eso hemos aprovechado una anécdota para extraer, de ella, aquella parte que nos afecta dejando de lado, como no debe ser menester remarcar, cualquier contexto negativo implicado en la misma.

Así, la verdad es que nosotros también buscamos algo; algo que, urgentemente, necesitamos encontrar: personal sanitario que cubra el déficit existente en el sistema actual.

Es curioso que en el actual contexto de crisis que, parece, nos atenazará, haya déficit en algunos sectores profesionales como, evidentemente, el sanitario. Y, sin embargo, estas deficiencias existen y las observamos cada día. Déficit que afecta desde enfermeras hasta especialistas y que redundará en la calidad de vida del enfermo; sea del riñón o no.

Desde luego, no es esta una cuestión que no sea tenida en cuenta por el órgano administrativo que compete a Catalunya, es decir la conselleria de Sanitat que, observando la realidad, ha intentado aplicar planes de choque para superar los obstáculos. Aun así, y de nuevo reconociendo la buena voluntad, tal vez los intentos para aplicar medidas no sean especialmente adecuados: es difícil fiarse de las homologaciones a titulaciones extranjeras que proponía la consellera Geli del mismo modo que lo es la homologación de la titulación de enfermería para tareas que no le competen. Paralelamente, tampoco son de recibo algunas críticas a los parámetros de excelencia exigidos a los futuros médicos en la nota de selectividad: la disciplina es lo suficientemente importante como para no rebajar criterios.

Llegados a este punto, el lector podría cuestionarse la circunstancia de la exposición de hechos -críticos y laudatorios- que, desde este editorial, se hacen sin aportar respuestas. Bien, sin menoscabar las razones que pueda tener, hay que recordar que desde ADER siempre tratamos de proponer soluciones pero no estamos obligados a tenerlas y, desde luego, en este sentido, nunca se nos podrá negar la voluntad de crítica constructiva. En este caso, humildemente reconocemos que nos es difícil ofrecer alternativas al problema. Pero tampoco es nuestra función ejercer de panacea a los problemas de la administración; sí en cambio es exigir soluciones y pedir que se ponga el cartel de “wanted”; es decir, “se busca”.

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENT

Sr. Matias Ponsa Saladich

VICEPRESIDENT 1r

Sr. Angel Serra Romero

VICEPRESIDENTA 2ª

Sra. Mª Teresa Biosca de Sagastuy

SECRETARI GENERAL

Sr. Antonio Tombas Navarro

TRESORER

Sr. Lluís Surós Batlló

VOCAL

Sr. Jorge Parenti Lahoz

VOCAL

Sr. Joan Masó Hervás

VOCAL

Sra. Mª José Legaz Martín

VOCAL

Sr. Juli Real Obradors

DESPATX ADER

Teresa Boldú
 Coordinadora

María Jesús Rodríguez
 Secretaria

ADER Boletín de la Asociación de Enfermos de Riñón de Catalunya - núm. 96
 Redacción y administración:
 Calle Pintor Tapiró, 4 - Barcelona
 Tel. 934 408 800 - Fax. 933 337 070
 e-mail: ader@aderrenal.org
www.aderrenal.org

Autoedición e impresión: Toison Edit, S.L.
 Nº de depósito legal: 13267-1981
 El Boletín ADER no participa necesariamente de la opinión de sus colaboradores, siendo ellos mismos los responsables de ella.
 El Boletín ADER agradece todas las colaboraciones enviadas a la redacción.

MEDICINA

- Insuficiencia renal:
 Coma bien para sentirse bien durante el tratamiento de hemodiálisis.....05
- La tensión arterial alta y la enfermedad de los riñones09

NOTÍCIES

- Las estatinas contribuyen a mejorar la supervivencia en trasplante de riñón 13
- Hombres y mujeres receptores: riesgos diferentes 13
- La medicina regenerativa del riñón da un paso adelante a partir del descubrimiento de unos genes fundamentales en la formación del órgano 14
- El sirolimus, útil después del injerto renal 14
- Científicos surcoreanos descubren la causa de la osteoporosis 15
- In Memoriam 15
- MD Renal desarrolla una metabólica que facilita un tratamiento personalizado al enfermo 16
- La combinación de inmunoglobinas y rituximab podría ser eficaz en pacientes en lista de espera para ser trasplantados .. 17
- Lotería Ader 17

LA TEVA PÀGINA

- El jardín del perdón 18

LA ENTREVISTA

- Mosès Broggi "He tingut sort"20

ACTIVITATS

- Ader viatja a Madrid. 24

SALUT

- Bruxismo o apretamiento dentario.....29

INFORMACIÓ

- ADER también sigue el curso "Tomando control de su salud"31
- La Universidad de los Pacientes inicia la implementación del curso "tomando control de su salud" con el objetivo de potenciar el automanejo de enfermedades crónicas.32

BUTLLETA DE SUSCRIPCIÓ.....34

SERVEIS ADER.....35

Insuficiencia renal: Coma bien para sentirse bien durante el tratamiento de hemodiálisis

Cuando comienza a someterse a la hemodiálisis, debe hacer muchos cambios en su vida. Será más sano si presta atención a los alimentos que come. Este artículo le puede ayudar a escoger los alimentos adecuados.

¿Cómo afectan los alimentos a la hemodiálisis?

Los alimentos le proporcionan energía y ayudan al cuerpo a repararse. Los alimentos se deshacen en el estómago y los intestinos. La sangre recoge los nutrientes de los alimentos digeridos y los transporta a todas las células del cuerpo. Estas células toman los nutrientes de la sangre y vierten al flujo sanguíneo los productos de desecho. Cuando sus riñones estaban sanos, funcionaban todo el tiempo para eliminar los desechos de la sangre. Los desechos salían de su cuerpo cuando usted orinaba. Otros desechos se eliminan con las evacuaciones.

Hable con un dietista para aprender a comer bien durante su tratamiento de hemodiálisis.

Ahora que sus riñones han dejado de funcionar, la hemodiálisis elimina los desechos de la sangre. Pero entre sesiones de diálisis, los desechos pueden acumularse en la sangre y enfermarle. Puede disminuir la cantidad de desechos cuidando lo que come y bebe. Un buen plan de comidas puede mejorar la diálisis y su salud.

¿Qué debo saber sobre los líquidos?

Usted ya sabe que debe prestar atención a cuánto líquido bebe. Todo alimento que esté líquido a temperatura ambiente también contiene agua. Algunos ejemplos son la sopa, la gelatina (Jell-O) y el helado. Muchas frutas y vegetales también contienen mucha agua. Entre ellas se incluyen los melones, las uvas, las manzanas, las naranjas, los tomates, la lechuga y el apio. Todos estos alimentos aumentan su consumo de líquido.



Hable con un dietista para aprender a comer bien durante el tratamiento.

Controle su sed

La mejor manera de disminuir el consumo de líquidos es reducir la sed causada por la sal que come. Evite los alimentos salados. Elija productos con bajo contenido de sodio.

Puede mantener bajo su consumo de líquidos bebiendo en tazas o vasos más pequeños. Congele el jugo en una cubitera para hacer hielo y cómalo como si fuera una paleta helada. (¡Cuenta esa paleta helada dentro de sus líquidos permitidos!) El dietista le puede dar otros consejos para controlar su sed.

Los líquidos pueden acumularse entre sesiones de diálisis causando hinchazón y aumento de peso. El líquido adicional afecta su presión arterial y podría hacer que a su corazón le cueste más trabajo funcionar. Podría padecer graves problemas cardíacos por sobrecargar su cuerpo de líquidos.

Su “peso seco” es su peso luego de una sesión de diálisis, cuando se ha eliminado todo el líquido de sobra de su cuerpo. Si deja que se acumule demasiado líquido entre sesiones, es más difícil bajar hasta su

peso seco adecuado. Su peso seco puede cambiar durante un período de 3 a 6 semanas. Hable con su médico regularmente acerca de cuál debería ser su peso seco.

¿Qué debo saber sobre el potasio?

El potasio es un mineral presente en muchos alimentos, en especial en la leche, las frutas y los vegetales. Este afecta la regularidad del ritmo del corazón. Los riñones sanos conservan la cantidad adecuada de potasio en la sangre para que el corazón siga latiendo a un ritmo regular. Los niveles de potasio pueden subir entre sesiones de diálisis y afectar su ritmo cardíaco. Comer demasiado potasio puede ser muy peligroso para el corazón. Hasta puede llegar a provocar la muerte.

Para controlar sus niveles de potasio en la sangre, evite alimentos con altos contenidos de potasio como aguacates, bananas/plátanos, kiwis y frutas deshidratadas. Además, coma porciones más pequeñas de otros alimentos con alto contenido de potasio. Por ejemplo, coma media pera en lugar de una pera entera. Coma sólo porciones muy pequeñas de naranjas y melones.

Dializando las patatas y otros vegetales

Puede eliminar parte del potasio de las patatas y otros vegetales al pelarlas y remojarlas en mucha agua durante varias horas. Ecurra y enjuague los



Patatas

vegetales antes de cocinarlas. El dietista le dará información más específica sobre el contenido de potasio de los alimentos.

Hable con un dietista

Elabore un plan de comidas que disminuya el potasio de su dieta. Comience marcando los alimentos con alto contenido de potasio que come hoy en día usando la siguiente lista. El dietista puede ayudarle a agregar otros alimentos a la lista.

Alimentos con alto contenido de potasio:

kiwis
patatas
aguacates, habas, jugo de ciruelas, pasas
bananas/plátanos melones
remolachas, leche, pasas de uva
coles de bruselas, nectarinas, sardinas
almejas, naranjas, tomates
dátiles, cacahuates, calabaza de invierno
higos, peras, yogur



Naranjas



Máquina de Hemodiálisis

¿Qué debo saber sobre el fósforo?

El fósforo es un mineral presente en muchos alimentos. El exceso de fósforo en la sangre quita el calcio de los huesos. La pérdida de calcio debilitará los huesos y aumentará la probabilidad de sufrir fracturas. Además, demasiado fósforo puede provocarle comezón en la piel. Los alimentos como la leche y el queso, los frijoles/habichuelas secas, los chícharos/guisantes, las sodas/gaseosas, las nueces y la mantequilla de maní/cacahuete tienen alto contenido de fósforo. Por lo general, se limita a las personas en diálisis a beber sólo 1/2 taza de leche por día. El dietista renal le dará información más específica sobre el fósforo.

Probablemente deba tomar un aglutinante de fosfatos como Renagel, PhosLo, Tums o carbonato de calcio para controlar su nivel de fósforo en la sangre entre sesiones de diálisis. Estos medicamentos actúan como esponjas que absorben, o aglutinan, el fósforo mientras está en el estómago. Al estar aglutinado, el fósforo no llega a la sangre y se elimina del cuerpo en las heces.

¿Qué debo saber sobre la proteína?

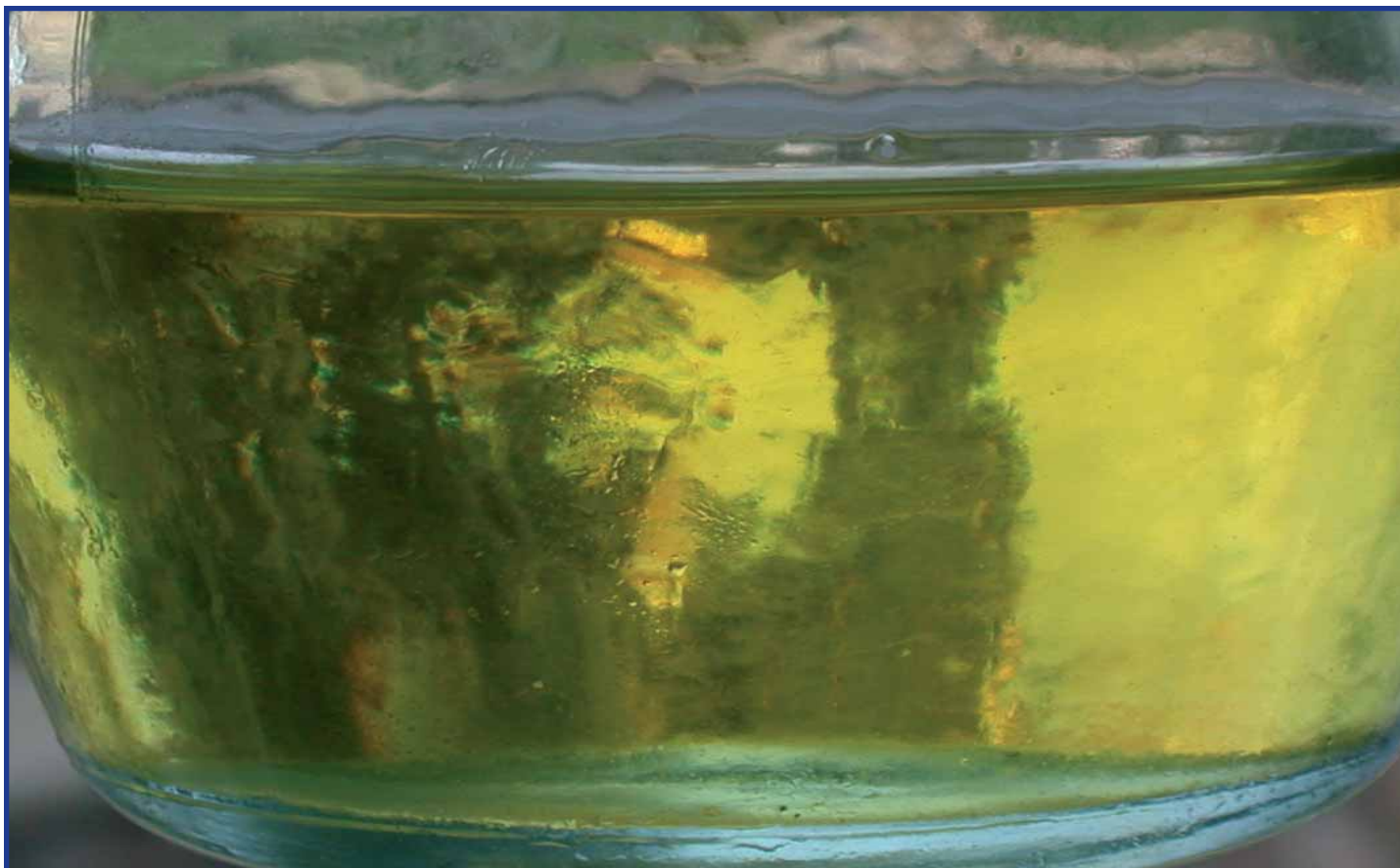
Antes de someterse a diálisis, su médico quizá le dijo que siguiera una dieta baja en proteína. Someterse a

diálisis cambia esto. A la mayoría de las personas en diálisis se les anima a comer tanta proteína de alta calidad como pueda. La proteína le ayuda a usted a conservar la masa muscular y a reparar los tejidos. Cuanto mejor nutrido esté, más sano estará. También tendrá una mayor resistencia a las infecciones y se recuperará más rápido de las cirugías.

El cuerpo descompone la proteína en un producto de desecho llamado urea. La acumulación de urea en la sangre es un síntoma de que se ha enfermado gravemente. Comer principalmente proteína de alta calidad es importante porque ésta produce menos desecho. La proteína de alta calidad proviene de la carne, el pescado, la carne de aves y los huevos (en especial las claras de huevos).

¿Qué debo saber sobre el sodio?

El sodio se encuentra en la sal y otros alimentos. La mayoría de los alimentos enlatados y las comidas congeladas contienen grandes cantidades de sodio. Demasiado sodio le dará sed. Pero si bebe más líquido, el corazón tendrá que trabajar más arduamente para bombear el líquido a través del cuerpo. Con el tiempo, esto puede provocar presión arterial alta e insuficiencia cardíaca congestiva.



Si necesita ingerir más calorías los aceites vegetales son una buena opción.

Intente comer alimentos frescos con bajo contenido de sodio natural. Busque productos que digan (bajo contenido de sodio) en su etiqueta.

No use sustitutos de la sal ya que contienen potasio. Hable con el dietista sobre las especias que puede usar para condimentar sus alimentos. El dietista puede ayudarle a encontrar mezclas de especias sin sodio ni potasio.

¿Qué debo saber sobre las calorías?

Las calorías proporcionan energía para el cuerpo. Si su médico se lo recomienda, quizá deba disminuir las calorías que consume. Un dietista podrá ayudarle a planear formas de disminuir las calorías de la mejor manera posible.

Algunas personas sometidas a diálisis necesitan aumentar de peso. Tal vez necesite descubrir formas de agregar calorías a su dieta. Los aceites vegetales, como el aceite de oliva, el aceite de colza/canola y el aceite de cártamo son buenas fuentes de calorías. Úselos generosamente en panes, arroz y fideos.

La mantequilla y las margarinas tienen muchas calorías. Pero estos alimentos grasosos también pueden bloquear las arterias. Consúmalos con menos frecuencia. La margarina blanda, que viene en envase, es mejor que la margarina en barra. Los aceites vegetales son la forma más saludable de agregar grasa a su dieta si necesita aumentar de peso.

Los caramelos duros, el azúcar, la miel, la jalea y la mermelada proporcionan calorías y energía sin bloquear las arterias ni añadir otras cosas que el cuerpo no necesita. Si tiene diabetes, tenga mucho cuidado con el consumo de dulces. Es muy importante que las personas con diabetes cuenten con el asesoramiento de un dietista.

¿Debo tomar vitaminas y minerales?

Puede que a su dieta le falten vitaminas y minerales debido a que tiene que evitar muchos alimentos. Su médico podrá recetarle un complemento de vitaminas y minerales.



La tensión arterial alta y la enfermedad de los riñones

Los riñones son muy importantes para mantener sana la tensión arterial y, a su vez, la tensión arterial también puede afectar a la salud de los riñones. La tensión arterial alta, llamada también hipertensión, puede dañar los riñones.

La tensión arterial mide la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. La tensión arterial que se mantiene alta por un tiempo largo se llama hipertensión. Si hay demasiado líquido en el cuerpo, aumenta la cantidad de líquido en los vasos sanguíneos y sube la tensión arterial. Los vasos sanguíneos atorados o estrechos también hacen que suba la tensión arterial.

Si usted tiene la tensión arterial alta, consulte a su médico con frecuencia.

¿Qué daño causa la tensión arterial alta a los riñones?

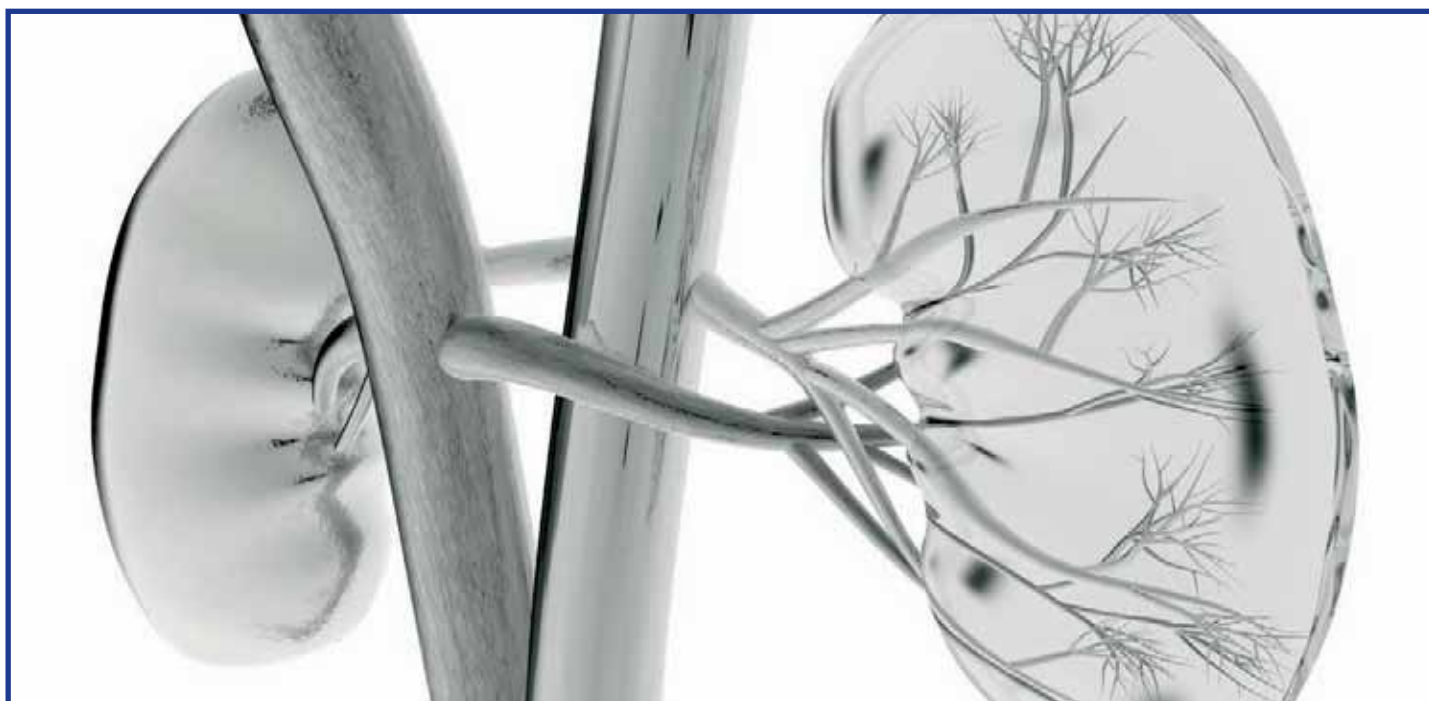
La tensión arterial alta hace trabajar al corazón con más fuerza y, con el tiempo, puede dañar los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Si se dañan los vasos sanguíneos de los riñones, es posible que estos órganos dejen de eliminar las impurezas y el líquido

extra del cuerpo. Este líquido extra en los vasos sanguíneos puede hacer que sube aún más la tensión arterial. Es un ciclo peligroso.

La tensión arterial alta es una de las principales causas de insuficiencia renal, llamada también enfermedad terminal de los riñones. Las personas con insuficiencia renal deben recibir un trasplante de riñón o someterse a diálisis continua.

¿Cómo puedo saber si tengo la tensión arterial alta?

La mayoría de las personas que tienen la tensión arterial alta no tienen ningún síntoma. La única forma de saber si usted tiene la tensión arterial alta es ir a que un profesional de salud la tome con un tensiometro (un aparato para medir la presión). Los resultados se dan con dos números. El número más alto, que se llama tensión sistólica, representa





Siempre hay que controlar el ritmo cardíaco...

la tensión cuando late el corazón. El número más bajo, que se llama tensión diastólica, muestra la tensión cuando el corazón descansa entre latidos. La tensión arterial se considera normal si está por debajo de 120/80 (expresada como “120 sobre 80”). Las personas con una tensión arterial sistólica de 120 a 139 o una tensión arterial diastólica de 80 a 89 son consideradas prehipertensas y deben adoptar cambios en las costumbres personales que promuevan la salud y así prevenir las enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos.



... y también la tensión arterial.

¿Cómo puedo saber si tengo daño a los riñones?

Igual que la hipertensión, es posible que no se note el daño a los riñones y sólo se descubre por medio de exámenes médicos. Los exámenes de sangre mostrarán si los riñones están eliminando bien las impurezas del cuerpo. Su médico puede mandarlo a hacerse exámenes de creatinina y nitrógeno ureico (conocido como BUN en inglés) en la sangre. Si tiene mucha creatinina y nitrógeno ureico en la sangre quiere decir que tiene daño a los riñones.

Otra señal de esa enfermedad es la proteinuria, es decir, si tiene proteína en la orina. También se ha demostrado que la proteinuria causa enfermedad del corazón y daña los vasos sanguíneos.

¿Qué puedo hacer para que la tensión arterial alta no me dañe los riñones?

Si tiene daño a los riñones, debe hacer lo que pueda para mantener la tensión arterial por debajo de 130/80. El Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI), uno de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), recomienda que las personas con enfermedad de los riñones usen todos los tratamientos, tanto medicinas como cambios en las costumbres personales, necesarios para mantener la tensión arterial en 130/80 o menos.



Puede controlar la tensión arterial manteniendo su peso normal.



Tendrá que limitar el consumo de cafeína.

¿Cómo puedo controlar la tensión arterial?

El NHLBI ha determinado que cuatro cambios en sus costumbres pueden ayudarlo a controlar la tensión arterial:

-Mantener su peso lo más cerca de lo normal. Consumir frutas, verduras, granos y cereales, y productos lácteos descremados.

-Limitar el consumo diario de sodio (sal) a 2000 miligramos o menos si ya tiene la tensión arterial alta. Leer la información que hay en las etiquetas de los alimentos que dicen cuánto sodio lleva una porción. Llevar un diario del consumo de sal.

-Hacer bastante ejercicio, que significa por lo menos 30 minutos de una actividad moderada, como caminar, la mayoría los días de la semana.

-Evitar el consumo excesivo de alcohol.

-Limitar el consumo de cafeína.

¿Hay medicamentos que pueden ayudar?

Muchas personas necesitan medicamentos para controlar la tensión arterial alta. Dos grupos de medicamentos llamados inhibidores de la ECA

(enzima convertidora de la angiotensina) bajan la tensión arterial y también tienen un efecto protector de los riñones de las personas diabéticas. Otros estudios han mostrado que en las personas sin diabetes, los inhibidores de la ECA y los BRA también bajan la proteinuria y hacen más lento el avance del daño de los riñones. Es posible que usted necesite tomar una combinación de dos o más medicamentos para la tensión arterial alta para poder mantenerla bajo 130/80.



¿Qué grupos corren el riesgo de tener insuficiencia renal causada por la tensión arterial alta?

Personas de todas las razas tienen cierto riesgo de tener insuficiencia renal causada por la tensión arterial alta. Sin embargo, los afroamericanos, las poblaciones indígenas estadounidenses y los pueblos naturales de Alaska tienen más posibilidades que los blancos de tener la tensión arterial alta y de tener enfermedades de los riñones por esa causa, aunque su tensión arterial sea solo un poco alta. De hecho, los afroamericanos de 25 a 44 años tienen posibilidades seis veces mayores que los blancos de la misma edad de tener insuficiencia renal causada por hipertensión.


Las personas diabéticas también corren un riesgo mucho más alto de tener insuficiencia renal. Las personas que por causa de su raza y de tener diabetes corren un riesgo alto deben someterse a tratamiento para la tensión arterial alta lo antes posible.

El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y de los Riñones (NIDDK), también parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), patrocinó

el estudio afroamericano de enfermedades del riñón y hipertensión (AASK por sus siglas en inglés) para encontrar maneras de prevenir la tensión arterial alta y el fallo renal en esta población. Los resultados demostraron que el inhibidor ECA era más eficaz en retrasar el progreso de las enfermedades del riñón en afroamericanos que cualquier de los otros dos medicamentos.

La investigación da esperanzas

En los últimos años, los investigadores han aprendido mucho sobre la enfermedad de los riñones. El NIDDK patrocina varios programas destinados a estudiar la insuficiencia renal y a buscar un tratamiento apropiado para impedir que avance.

La División de Enfermedades Renales, Urinarias y Hemáticas del NIDDK apoya la investigación básica sobre la función normal de los riñones y las enfermedades que impiden la función normal de algunas estructuras celulares y moleculares, incluso la diabetes, la tensión arterial alta, la glomerulonefritis y la poliquistosis renal. 



Las estatinas contribuyen a mejorar la supervivencia en trasplante de riñón

Las estatinas, fármacos que se aplican para disminuir el colesterol, podrían prolongar la vida de los trasplantados renales, según un estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena, publicado en la edición electrónica de Journal of the American Society of Nephrology.

El trabajo, llevado a cabo por el equipo del doctor Rainer Oberbauer, incluye datos de 2.041 pacientes que recibieron su primer trasplante de riñón entre los años 1990 y 2003. De entre estos pacientes, un 15 por ciento estaba tomando estatinas para reducir sus niveles de colesterol, con lo que se pudo comparar los niveles de supervivencia entre quienes injerían el medicamento y quienes no lo hacían. El seguimiento durante 12 años dio como resultado que el 73 por ciento de trasplantados que tomaban estatinas habían sobrevivido, mientras que, entre los que no seguían el tratamiento, se dio un 64 por ciento de defunciones. Así, la conclusión fue que los pacientes tratados con estatinas experimentaban un 36 por ciento menos de riesgo de muerte que quienes no las tomaban.

El estudio tuvo muy en cuenta un factor como es el uso de análisis estadísticos sofisticados para ajustar las variables con más posibilidades de generar confusión, dado que la ingesta de estatinas supone, por ejemplo, un factor de riesgo cardiovascular.

Cabe señalar que la enfermedad renal también eleva los riesgos cardiovasculares, razón por la cuál, como explica Oberbauer, dado que “no estaba claro si el tratamiento basado en estatinas para reducir el colesterol disminuye los riesgos cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal, la mayoría de ensayos excluían a estos pacientes”.

Hombres y mujeres receptores: riesgos diferentes

Las mujeres que reciben un riñón proveniente de donante masculino se enfrentan a un índice importante de posibilidades de sufrir un rechazo del órgano, así como de experimentar reacciones inmunogénicas contra el antígeno de histocompatibilidad que codifica el cromosoma Y. Por el contrario, los hombres que reciben un riñón proveniente de mujer están más expuestos a sufrir la enfermedad de injerto contra el huésped.

A estas conclusiones llega un estudio del Hospital Universitario de Suiza, publicado en The Lancet y coordinado por la doctora Alois Gratwohl, que hace hincapié en la importancia del sexo de donante y receptor en trasplantes de células madre. Al hilo de los resultados que se reflejan en el trabajo, y entrando en el debate médico sobre el papel de los antígenos HY en el trasplante de riñón, puede asegurarse que existen interacciones complejas en la cuestión del sexo de donante y receptor. Asimismo, el estudio de la doctora Gratwohl sugiere la existencia de un efecto inmunológico HY durante el primer año después de la operación “que puede extenderse hasta los diez años posteriores”. Así pues, la recomendación que se extrae del estudio es que el sexo de donante y receptor se tenga más en cuenta en análisis posteriores.



La medicina regenerativa del riñón da un paso adelante a partir del descubrimiento de unos genes fundamentales en la formación del órgano

El campo de posibilidades de aplicar la medicina regenerativa a los problemas renales -y por tanto, un avance en la supresión de la diálisis- se abre de forma espectacular a raíz del descubrimiento de los genes *Irx1* e *Irx3*, de la familia de los Iroquois. Los citados genes son fundamentales en la formación de riñones en seres vertebrados y han sido descubiertos por investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), coordinado por el doctor José Luis Gómez Skarmeta.

El hallazgo, del cual se ha hecho eco la revista *Development*, indica que los genes citados participan en dos etapas de formación de los riñones. En la primera, los genes Iroquois mantienen la identidad del órgano y definen su tamaño; en la segunda, se convierten

en elemento imprescindible para formar correctamente las regiones de las neuronas, donde se encuentra un tipo de transportadores de metabolitos.

Para la investigación, se ha operado con riñones de embriones de la rana “*Xenopus laevis*”, dado que los mecanismos moleculares intervinientes en la formación de riñones de anfibios y de mamíferos son muy similares y la única diferencia existente es el número de neuronas integradas en los órganos respectivos. Más de un millón en el caso de los mamíferos y sólo una en cada riñón de rana.

“Si incrementamos los niveles de los genes *Irx1* e *Irx3* se producen unos riñones más grandes, y si los bloqueamos, los órganos no se forman”, ha explicado Gómez Skarmeta.

El sirolimus, útil después del injerto renal

Un equipo de RTI Health Solutions y de la Universidad de Saint Louis, en Carolina del Norte, ha estudiado un régimen inmunosupresor en los trasplantados renales en que el sirolimus, un inhibidor del mTOR, combinado con esteroides que se emplea en los casos en que hay que retirar los inhibidores de la calcineurina, es más eficaz y menos caro en el post trasplante renal que éstos.

Aunque esenciales para evitar el rechazo del órgano tras un injerto renal, especialmente en el primer año, los inhibidores de la calcineurina también conllevan problemas como disfunción renal, infecciones, diabetes u otros episodios cardiovasculares. E, incluso, pueden favorecer la aparición de un cáncer. Por ello, es conveniente investigar alternativas que minimicen es-

tos riesgos a largo plazo.

El análisis, realizado a partir del registro nacional de trasplantados de Estados Unidos, indica que sirolimus y esteroides se asocian con un mayor riesgo de rechazo que continuar con la terapia de inhibidores de la calcineurina durante el primer año postrasplante (21,8 por ciento de los pacientes tuvieron el rechazo, frente al 19 por ciento de los que recibieron ciclosporina y micofenolato de mofetil y esteroides, y el 17,1 por ciento con tacrolimus, micofenolato y esteroides).

No obstante, el sirolimus fue en general más eficaz y menos caro que los regímenes que continuaron con los inhibidores de la calcineurina, y también prolongó la supervivencia y mejoró la función renal.

Científicos surcoreanos descubren la causa de la osteoporosis

Investigadores de Corea del Sur han encontrado el mecanismo que provoca la osteoporosis, lo que abre nuevas posibilidades para tratar esta enfermedad que afecta a numerosas personas en todo el mundo.

El equipo de investigación de la Universidad Nacional de Seúl dirigido por Kim Hong-hee ha explicado que el estudio confirmó que la proteína denominada CK-B activa un proceso que debilita la integridad de los huesos.

Al suprimir esta proteína en ratones de laboratorio, los científicos impidieron la debilitación de los huesos que normalmente afecta a personas mayores, un descubrimiento publicado en la revista Nature Medicine.

En la actualidad, los enfermos de osteoporosis toman

calcio y vitamina D para retrasar el deterioro de los huesos, aunque estas medidas a veces causan otras complicaciones. Con este descubrimiento se podrían facilitar nuevos estudios para tratar esta enfermedad reduciendo los efectos secundarios, según los investigadores.

La osteoporosis afecta aproximadamente al cincuenta por ciento de mujeres mayores de 50 años y se está convirtiendo en una cuestión de salud importante, ya que cada vez más personas que la padecen viven más tiempo y de manera activa, sobre todo en países industrializados del este de Asia, Norteamérica y Europa.

Los enfermos de osteoporosis pueden romperse huesos fácilmente, lo que puede provocar otras complicaciones médicas.

IN MEMORIAM



Miquel Escolà, la primera pàgina d'aquesta revista

Ens ha deixat Miquel Escolà, un dels socis fundadors d'Ader de qui, a més, podem dir que va ser la primera pàgina d'aquesta revista; una pàgina no impresa, una pàgina que es concreta en els fonaments, tot ideant-la, perquè Miquel Escolà, emprenedor i lluitador com era, va ser un dels creadors d'aquesta revista. Iniciativa que va des del primer número, l'any 1977, i en la qual va col·laborar durant molts anys.

Com a soci fundador, Escolà va viure les èpoques més complicades, i potser alhora apassionants, de la nostra associació. Eren temps en els quals moltes vegades calia enfrontar-se a la incomprensió d'unes administracions novelles de l'acabat d'encetar període democràtic, cap allà el 1976. Però que van

servir per a cohesionar el grup, en gran part gràcies a la bonhomia i companyerisme d'en Miquel. Conjuntament amb altres fundadors d'Ader -com avui al mateix Miquel, en trobem a faltar molts- va fer de l'entusiasme el motor del que avui és una associació escoltada i tinguda en compte en els àmbits sanitaris del nostre país.

Gràcies també a la seva esposa Meritxell i als seus fills que sempre han estat al seu costat.

També ens han deixat Jaume Fernández, el proppassat mes de maig i Gonzalo Nieves de la Vega i Andrés Florido, que ens van deixar el mes de juliol.

Des d'Ader volem expressar el nostre condol a les seves famílies i éssers estimats. Descanseu en pau.

MD Renal desarrolla una metabolómica que facilita un tratamiento personalizado al enfermo

MD Renal, entidad surgida de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo y el Hospital Clínic de Barcelona, entre otras entidades contribuyentes, ha desarrollado un sistema de metabolómica -nombre que recibe el análisis de las moléculas producidas por el metabolismo, como azúcares y grasas- que permite aplicar un tratamiento más personalizado al enfermo renal. El objetivo final de la operación es reducir de forma considerable el fracaso en la respuesta del paciente.

La iniciativa parte de la identificación y cuantificación de metabolitos, que han de posibilitar ese desarrollo de la medicina personalizada. Así, Enrique Sendagorta, presidente de la nueva empresa, explica que “la metabolómica permite diagnosticar enfermedades con mayor antelación y precisión a partir de las alteraciones en los niveles de metabolitos presentes en el organismo, tras la administración de un fármaco”. A partir de aquí, la pretensión de MD Renal es ofrecer una gama de productos capaces de identificar y cuantificar con rapidez los metabolitos en mezclas complejas como sangre u orina. Para ello, la empresa se ha planteado una fórmula basada en el desarrollo de kits diagnósticos de identificación de metabolitos como servicios de la metabolómica. “La metabolómica es una de las tecnologías emergentes más importantes y ha experimentado un crecimiento del 14 por ciento con una facturación que ascendió a más de 700 millones de dólares en 2006”, ilustra Sendagorta que añade que, además, la tecnología puede acelerar y mejorar el descubri-

miento y desarrollo de fármacos, incluida la identificación y validación de dianas, estudios preclínicos, clínicos y de toxicidad, y el diagnóstico temprano de muchas enfermedades. Para ejemplificar una aplicación, Sendagorta se refiere al estudio de un perfil completo de metabolitos a partir de una muestra de tejido o fluido del organismo, a la vez que recuerda que en la práctica normal se analizan entre 12 y 20 metabolitos. “Sin embargo, hay caracterizados unos 800 en el metaboloma humano, y se estima que puede haber alrededor de 69.000 aún no bien caracterizados”.

Si bien se ha empezado por abordar el campo nefrológico “para apoyarnos en la fortaleza de la Fundación en este ámbito”, MD Renal tiene como objetivo desarrollar kits de aplicación en diferentes áreas. “La idea es demostrar la utilidad diagnóstica de los metabolitos específicos para la detección precoz del rechazo renal postrasplante, pero la herramienta, en cualquier caso, es aplicable a muchas patologías que dan lugar a un patrón característico de alteración metabólica”.

Los diferentes kits analizarían 200 metabolitos en escasos minutos que contrastarían con la tardanza de varios días que posibilitan los medios existentes hoy en día, los cuáles sólo están disponibles en centros muy especializados. En principio, el objetivo es desarrollar cuatro tipos de kits estandarizados para distintos grupos de enfermedades, uno de ellos asociado a patologías renales. Además, la aplicación de técnicas como la resonancia magnética nuclear contribuye a caracterizar nue-

vos metabolitos y a evidenciar que determinados patrones alterados son susceptibles de asociarse a ciertas patologías. Todo ello contribuye a permitir la caracterización de perfiles de pacientes que puedan responder a determinados medicamentos.

“En cualquier caso -añade el presidente de MD Renal-, la determinación analítica de estos metabolitos está limitada a muy pocos centros y el objetivo de MD Renal es también que los centros de diagnóstico hospitalario puedan hacer más rutinariamente pruebas de metabolómica”.

La Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo es una institución sin ánimo de lucro constituida hace 25 años y declarada de interés benéfico asistencial. Su actividad se basa en el convencimiento de que la hemodiálisis, además de realizarse procurando la más alta calidad en el tratamiento, debe ir acompañada por la asistencia psicológica, social y nutricional. Impulsar la donación de órganos y el trasplante, así como potenciar la investigación de las enfermedades renales y su tratamiento integral, completan las líneas que marcan la actividad de la fundación. Por su actividad, asesora a MD Renal en la búsqueda de biomarcadores tempranos capaces de diagnosticar precozmente el rechazo en los trasplantes de riñón mediante la metabolómica.

Por último, cabe señalar que, al margen de la Fundación y el Clínic, también participan en MD Renal el Centro de Investigación Cooperativa en Biociencias del País Vasco (CIC bioGUNE) y su centro hermano dedicado a biomateriales nano-estructurados (CIC biomaGUNE).

La combinación de inmunoglobinas y rituximab podría ser eficaz en pacientes en lista de espera para ser trasplantados

Aunque estudios más amplios tienen que verificar la eficacia y seguridad del procedimiento, un estudio de la Unidad de Trasplantes del prestigioso Centro Médico Cedars-Sinai indica que las inmunoglobinas combinadas con rituximab pueden ser eficaces en el tratamiento en pacientes que esperan recibir un riñón. Ya sea procedente de vivo o de cadáver. En el estudio, publicado por The New England Journal of Medicine, el equipo capitaneado por Ashley A. ha sensibilizado los niveles de anticuerpos reactivos frente a células T en 20 pacientes, determinado por el empleo de un análisis citotóxico dependiente del complemento, y han recibido tratamiento con inmunoglobulina intravenosa y rituximab.

En el protocolo, se registró la tasa de trasplante así como los niveles de anticuerpos reactivos al panel de células establecido, los resultados de compatibilidad, los episodios agudos de rechazo, los valores de creatinina, las reacciones adversas y los factores inmunológicos. A partir de aquí, se observó que la combinación de gammaglobulina intravenosa y rituximab proporciona una buena opción para los pacientes que previamente

no eran candidatos al trasplante por su respuesta inmunitaria a los HLA, además de ofrecer, por lo que parece, mayores beneficios que la administración de inmunoglobulinas. Así, la combinación de gammaglobulina intravenosa y rituximab mejoró en un 80 por ciento la tasa de trasplante de los tratados, y la supervivencia del paciente y del injerto al año fue del 100 por cien entre aquellos a quienes se administró la combinación y del 94 los tratados sólo con inmunoglobulinas.

Por otra parte, y en base a los resultados obtenidos, se puede asegurar que la opción abarata los costes respecto a la administración únicamente de inmunoglobinas al reducir eficazmente los niveles de anticuerpos y mejorar la tasa de trasplante.

Aún así, y como decíamos al principio, hay que profundizar en el estudio de esta posibilidad. Tal como indica en un editorial adjunto, Ron Shapiro, del Instituto de Trasplantes de la Universidad de Pittsburgh, que refuerza la idea de que se tienen que contrastar estos resultados en estudios que incluyan más pacientes y ver la evolución a largo plazo de los trasplantados.

FUENTE DE NOTÍCIAS : DIARIO MÉDICO



LOTERIA DE NADAL

Tenim a la vostra disposició les butlletes de participació de la Loteria de Nadal

Els números escollits són:

07105 – 32736

el preu de cadascuna de les butlletes amb els dos números és de 3 euros

MOLTA SORT!

El jardín del perdón

Estas líneas no tienen otro objetivo que rendir un sencillo pero merecido homenaje a tantos hombres y mujeres anónimos que en verdad son merecedores de ello.

Uno de ellos es el cirujano responsable que con mano firme y cariñosa a la vez, maneja el bisturí rodeado por sus colaboradores con los que forma un admirable equipo médico – quirúrgico de entrega profesional, afanándose por dotar a aquel cuerpo inmóvil y aletargado de un nuevo rol en su vida. Su principal empeño es que al paciente al salir de aquel frío aposento transitorio, se le adivine ya un risueño porvenir.

Con posterioridad el enfermo dispondrá de los cuidados de otro equipo distinto de doctores, enfermeras, y auxiliares, no menos importantes, que velarán su tiempo con cariño durante su estancia en la sala hospitalaria para contribuir a que en breve, al pisar el paciente de nuevo la calle, en el supuesto de que amanezca un día bronco y lluvioso, el enfermo trasplantado se sorprenda maravillándose al contemplar el día con un sol radiante.

Claro que para que todo ello se produzca, alguna familia completamente extraña a estas prácticas, deberá de haber sufrido un rudo y brutal golpe al perder a uno de sus miembros, posiblemente en algún desgraciado accidente.

Con sinceridad, entiendo el rechazo de algunos familiares a la solicitud que se les formula de que prescindan de una pequeña parte de aquel cuerpo prácticamente sin vida para insuflar nueva vida a otra persona por completo ajena a su entorno. Posiblemente en otras circunstancias no lo negarían, pero en aquellos momentos tan duros no es fácil reaccionar.

Los que sí lo hacen y lo aceptan, son merecedores de nuestra eterna gratitud y, a aquellas PERSONAS que su generoso altruismo ha sido tan valioso para nuestra particular causa, y al conjunto de los equipos sanitarios que nos han tratado, nos permitimos dirigirnos a ellos de todo corazón con una sola palabra: GRACIAS. Posiblemente sea la expresión más dulce y aterciopelada, que tan sólo con pronunciarla una sola vez esperamos que adquiera tan inusitada fuerza para que el eco de la misma retumbe por mares, valles y montes, millones de veces.

Hace ya algún tiempo tuve la oportunidad de visitar una exposición de pintura, en la que como casi siempre suele ocurrir tenían cabida algunos cuadros que destacaban más que otros. De forma particular admiré dos lienzos, uno junto al otro, que siendo el dibujo de la misma temática encerraban notables diferencias entre ellos. El tema trataba de dos humildes y sencillas flores. Una de ellas estaba dibujada con carboncillo únicamente, siendo por tanto sus trazos en conjunto bastante oscuros. En realidad el artista supo darle casi vida propia a aquella lámina. La flor se apreciaba viva sin duda, pero en condiciones un tanto decrepitas: su tallo no se mantenía erguido, la floración estaba completamente ajada, siendo además su aspecto general de una carencia notable de energía. Incluso el arte del pintor dejaba intuir lo que desde luego era evidente: aquella flor no podía en modo alguno

desprender ningún aroma. El enunciado establecido para aquel dibujo era: ANTES, una expresión en cierta forma anodina y vacía.

Por contrapartida el dibujo contiguo trataba exactamente la misma flor pero en condiciones muy distintas; destacaba su espectacular colorido proporcionándole unos acusados contrastes: su tallo era arrogante, su floración de una vehemencia impulsiva con un aspecto genérico de viveza arrolladora. Naturalmente tampoco podía expandir ninguna fragancia, pero era tanta su prestancia y buen ver, que algún observador un tanto despistado se acercaba a ella tratando de percibir su perfume. Tanta era la fidelidad que el artista había logrado transmitir. El rótulo de aquel dibujo el pintor lo calificó como DESPUÉS, igualmente un vocablo que por si solo nos sugería el transcurrir del tiempo.

Cuando “Luz”, (así nombro con cariño a mi anónimo donante) perdió la suya propia en un desgraciado accidente, quedándose en la más absoluta oscuridad, me pasó a mí su rayo lumínico gracias al buen hacer de sus familiares, y mi vida dio un giro espectacular. Parodiando la pictórica labor del pintor antes mencionado, debo decir con sinceridad, que pasé de ser ANTES a transfigurarme en un DESPUÉS.

Y aquí surge mi propia crítica. En los primeros tiempos recordé en muchas ocasiones a”Luz ,” del que lo ignoraba todo - y lo sigo ignorando - tan sólo sé que se trataba de una persona joven, de 22 años, y que gracias a su familia puedo decir que me encuentro como la flor que el pintor catalogó como DESPUÉS. En mi mente siempre recuerdo a aquella persona que se fue, y en particular a sus seres queridos, que facilitaron el que hoy en día me encuentre tal como estoy luego de haber transcurrido once años de mí ANTES personal. Pero si he de ser sincero, no puedo silenciar que con el correr del tiempo me acuso de haber olvidado dar las gracias, aunque sólo sea de manera mental, a aquellas personas tan afines a “Luz” que en aquel traumático punto de su vida consintieron que se extrajese de aquel cuerpo querido una pequeña parte que él ya no precisaba, y que para mí ha sido vital.

Tengo el convencimiento de que esto nos ocurre a muchos de los que nos hallamos en las mismas condiciones. Y también creo que no es justo. Cuando contemplo en el despertar de la primavera una notable extensión de tierra plagada de amapolas, o quizás de girasoles, plantándole cara al astro rey con su desafiadora y fija mirada, no puedo por menos que imaginar un monumental jardín con todas sus flores dispuestas en el modo DESPUÉS, lo que me produce un placer dulce e indefinido. Al admirar tal amalgama de flores surge con cariño en mi mente que aquel enorme jardín podría definirnos a todos los que gozamos del privilegio de poseer una parte de un ser al que jamás conocimos. Sin embargo, al mismo tiempo, siento como si un punzante estilete se adentrara en mi cuerpo por mi desagradecido olvido. Se me ocurre pensar que al igual que yo también otros muchos deberían pedir perdón a tantos familiares anónimos por el singular y extraordinario favor que nos hicieron en su día, y que quizás en parte lo hemos ido olvidando. Gracias de nuevo, y perdón por no recordarlo más a menudo.

ALFONSO CERDÁN MUÑOZ
(Trasplantado de riñón)



Moisès Broggi: "He tingut sort"

Per Mònica Pin Álvarez i Pau Valero

El doctor Moisès Broggi -cent anys ens contemplen- no sembla abonar-se a la teoria d'allò que se'n diu "políticament correcte". No li vàrem preguntar sobre la qüestió, però fa l'efecte que l'expressió "tercera edat" no el satisfà gaire: "Miri, el vell no té futur i pensa que això s'acaba". És clar que cal prendre-s'ho amb filosofia -disciplina que figura entre els seus hobbies- i, el fet d'arribar a un lògic final, no impedeix treure'n el costat positiu. "Tot i que no saps on aniràs a parar, també penses que no t'has de preocupar de res. Que passi el que ha de passar. Ja s'arreglaran." I això que els que l'envoltem, vaja, els que ens hem d'arreglar en principi, sí que hem de fer elogi sincer de l'aspecte -tant de bo que hi arribéssim en la partió cronologico-física, dit sincerament, sense voler quedar bé-, entre energèticament positiu per a nosaltres i vital per a ell, que desprèn... I que anima a pensar que no és tan difícil assolir la fita.

Quan ens acomiada, en un dia gris, "a causa de la contaminació", diu,- no s'està de deixar un racó per al record i explicar-nos que els multicinemes Bosque, ara amb la darrera tecnologia digital, prenen el seu nom d'un veritable bosc que hi havia tot just allà, vorejat per l'ampla riera que era l'actual Rambla del Prat. "Cent'anni", doctor Broggi, i ho diem sense la malícia d'uns personatges cinematogràfics que ens han fascinat, tot i la seva negativitat. A "El Padrino" vàrem aprendre el significat de la frase. "Cent'anni" -que visqui molts més anys: aquesta és la filosofia-, perquè, com va dir algú, anem escassos de genis.

Potser que comencem pel que ha estat més recent: la Medalla del Treball i la Medalla d'Or de la Generalitat. Com valora aquestes distincions?

Realment, m'ha deixat planxat, això.

No em dirà que no s'ho mereixia?

Home, això dels mereixements... Jo realment he tingut una vida molt plena, molt agitada i això no sé si hi ha influït, però, és clar, les circumstàncies. I he tingut sort, la veritat.

Per què considera que ha tingut sort?

Perquè m'he trobat en circumstàncies difícils i me n'he pogut sortir bé.

Després en parlarem, d'això; però tornant al tema dels reconeixements, i més enllà dels institucionals, com

creu que el percep la gent del carrer?

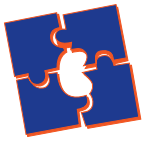
Com un vell. Com un vell que ha viscut molt i que explica coses. Més aviat així.

Anem als principis, doncs.

Com es va decidir per la cirurgia?

Bé, m'havia de decidir per una cosa o altra quan vaig acabar el batxillerat i tenia un bon expedient i tant se me'n donava, com dic, una cosa com una altra. Les lletres m'interessaven molt; les ciències també. Però em vaig decidir per la medicina perquè a casa hi havia tradició. El meu avi havia estat farmacèutic, el meu oncle era professor a la facultat... I entre farmàcia i medicina, vaig triar aquesta segona opció... També hauria pogut ser enginyer o una altra cosa.

I després arriba la Guerra Civil i vostè és nomenat cap



mèdic d'una unitat de les Brigades Internacionals.

A això m'hi van portar també les circumstàncies. Jo ja era cirurgià, venia del departament d'Anatomia, i vaig fer oposicions a interpensionat, que és el que fa guàrdies a l'Hospital Clínic amb el metge de guàrdia, tot ajudant-lo. I després, en acabar, el cap, el professor Trias, em va demanar si volia anar a ajudar-lo a la clínica particular i llavors vaig fer oposicions a metge de guàrdia del Clínic i vaig inaugurar el Servei d'Urgències, una fita molt important pel que significava. I en esclatar la Guerra, les Brigades Internacionals van venir... Aquí la Guerra era una cosa perduda: era un exèrcit ben consolidat contra un poble indefens; indefens i, a més, desordenat. I les Brigades Internacionals van posar un ordre. Era un exèrcit ben disciplinat i formava uns batallons que anaven als llocs claus, eren la tropa de xoc. I necessitaven cirurgians formats joves. És clar, jo era el cap del Servei d'Urgències i la cirurgia de guerra és cirurgia d'urgència. I vaig anar amb ells a les grans batalles, que no eren aquí. Primer, tot era el front de Madrid, el Jarama, Brunete, Guadalajara, Guadarrama, tot això, tot era a Madrid. I després, el front d'Aragó, i al final Terol, i després a Barcelona.

I s'acaba la Guerra i...

I no me'n vaig anar. I això que em feien propostes: a Anglaterra perquè havia tingut un ajudant que era funcionari de l'Ajuntament de Londres i em va dir. "Vine aquí, que aquí ho tindràs tot arreglat. A més, ara ve una guerra i necessitem tenir cirurgians." Però tenia els pares aquí i vaig pensar que no em passaria res i em vaig quedar. Però ho vaig passar malament al començament. Fins i tot vaig arribar a pensar que hauria de canviar d'ofici perquè em van fer fora de l'hospital, em fumien a fora de tot arreu, em van treure de la facultat i pensava. "Què faré jo, sense poder operar?"

"La primera innovació en la nostra medicina que jo destacaria entre les que vaig aportar seria l'anestèsia amb respiració controlada, que permetia operar el tòrax"



Per represàlies, és clar.

Tot i amb això, vaig tenir sort amb les represàlies, també. Vaig tenir sort perquè a cada estament hi havia un comitè de depuració que estava format per gent de l'altre costat i que aspiraven només a agafar els càrrecs. I després, amb gent d'aquí que col·laborava amb ells, fent mèrits, pensant que així no els passaria res. A mi, és clar, em van acusar d'haver participat a la Guerra amb les Brigades Internacionals, entre altres coses, perquè també havia estat amb la Guàrdia d'Assalt. I el jutge del Clínic, que era molt bon home, em va dir. "Miri, vostè té una papereta molt carregada i és superior a la meua jurisdicció i l'he de passar al Tribunal 'Sumarísimo'". I allò pintava malament perquè no saps on aniràs a parar. Però llavors em torna a venir a veure aquest i em diu. "Miri, el 'Sumarísimo' diu que no veu càrrecs al seu expedient". Al cap d'un parell de mesos, em torna a venir a veure aquell jutge i em diu que m'han tornat a denunciar, que sóc el pitjor de tots i que no entén com amb el meu expedient no em passa res. "Bé, i què vol fer-hi", li vaig dir. I em diu llavors, "ha de tornar al 'Sumarísimo'" i el 'Sumarísimo' torna i diu "examinat l'expedient de fulanet de tal és considerat 'adicto al Glorioso Movimiento'". "I com és això? Què ha passat?", em pregunta el jutge del Clínic. "Doncs no ho sé", li dic jo... "Però, de totes maneres jo no el puc mantenir aquí al Clínic", em diu. "Li he de posar la màxima pena perquè si no tots aquests se'm tiraran a sobre. Per tant, vostè queda

“L’evolució de la medicina des de la doble vessant ètica i científica? Això no depèn de la cosa sinó de la conducta humana”

inhabilitat per a fer operacions al Clínic i als centres oficials. I no pot entrar a cap centre oficial, tampoc a la Universitat”. I llavors em vaig assabentar que al ‘Sumarísimo’ passava el que passava perquè jo havia salvat la germana del president; l’havia tret de la presó. És clar, això no ho sabia jo, no ho recordava. Però també llavors vaig pensar què faria sense poder operar a cap hospital. I va ser quan em va començar a venir feina particular. Perquè, és clar, els que venien i ocupaven els llocs no eren els millors i això la gent ho veia, ho sabia, i per tant la feina que no vaig poder fer a l’hospital la vaig poder fer particularment... Cobrant, a més: hi vaig sortir guanyant.

Però com dèiem abans, vostè ha vist molt de món i ha aportat moltes novetats a la medicina de casa nostra. Quines en destacaria?

Novetats, en vaig aportar moltes, llavors. Perquè, és clar, entre els que vaig operar llavors hi havia gent del Règim i no tenien confiança amb els d’allà i em venien a veure perquè preferien que els operés jo. I entre ells hi havia el cap superior de Policia i el fill d’un general. I aquests em feien un SFC; un document que permetia sortir a fora. Aquí tot estava estancat i el món anava progressant i amb la Guerra Mundial es van fer molts progressos mundials que aquí no es coneixien. Jo vaig poder sortir abans que tothom i vaig poder fer innovacions aquí. Això em va donar un cert nom i vaig tenir molta feina, llavors. Operava molta gent. Però, em deia vostè quines innovacions destacaria. Doncs mira, la primera seria l’anestèsia amb respiració controlada, que permetia operar el tòrax. Abans només s’operava l’abdomen i les extremitats, però el tòrax no es podia obrir perquè s’ofegava la gent. Amb la respiració controlada sí, perquè hi havia un tub hermètic que es feia anar amb un aparell i s’injectava l’oxigen que volíem i l’operació podia durar tot el dia si volíem, i abans es morien tots els malalts de més de tres hores. I és clar, amb el tòrax obert pots operar no tan sols els budells sinó els pulmons, el cor, l’esòfag... Imagini’s què representava això! Va ser molt important. És

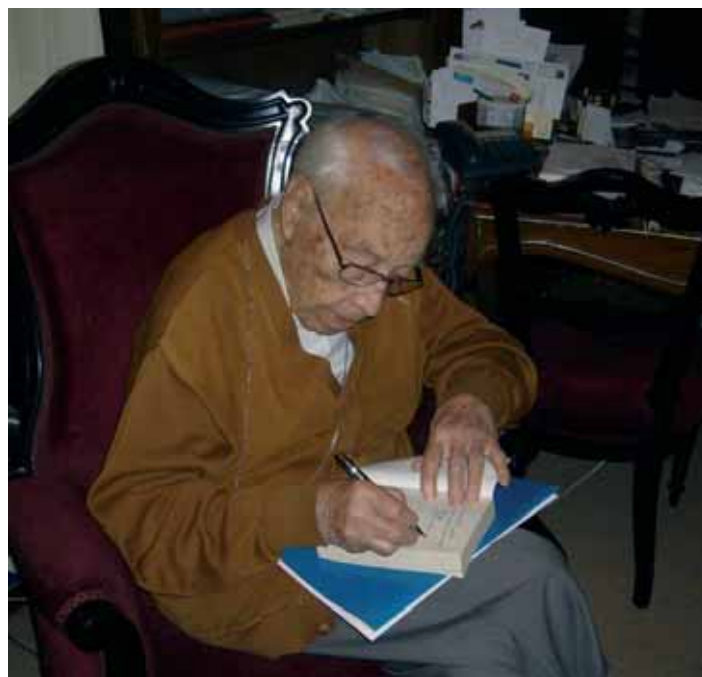
clar, un cop es va iniciar, ho va fer tothom això.

I en tots aquests anys i amb tot el que ha vist, com valoraria l’evolució de la medicina? I li plantejo des d’un punt de vista científic, alhora que ètic.

Miri, totes les coses es poden emprar pel bé o pel mal, però això no depèn de la cosa sinó de la conducta humana.

Per cert, parlant d’ètica, vostè és un referent d’aquesta qualitat per a molta gent arran d’haver contribuït a fundar l’Associació Internacional de Metges contra la Guerra Nuclear.

Sí, sí, això va ser molt important. Hi vaig entrar també per les circumstàncies. Tot el segle XX ha estat dominat per la guerra; sobretot, al final de la Segona Guerra Mundial per l’ús de l’àtom, de l’energia atòmica. Això va ser tremend perquè, a més, va marcar una fita històrica, perquè fins aquell moment, els fets internacionals greus s’acabaven solucionant amb la guerra. A partir de l’energia atòmica, això no podia ser, les coses s’havien d’arreglar amb diàleg i amb convivència. La guerra no pot ser un mecanisme de solució internacional. A més, una guerra amb armes nuclears és una aniquilació, de manera que, el que guanya, no guanya res... suposant que sobrevisqui!. I això no es veia, de manera que després d’Hiroshima i Nagasaki, les grans potències, que eren els Estats Units i la Unió Soviètica, es van dedicar a fabricar armes nuclears: una més que l’altre, de manera que



si un feia un descobriment, l'altre anava més enllà. I van anar pujant; així a la fi hi havia un arsenal mundial capaç de destruir la terra no sé quantes vegades, això es deia. Llavors, hi va haver uns metges que van dir: "això no pot ser". Perquè en una guerra nuclear la medicina no servirà per a res perquè no quedarà res i per tant això és una bogeria. I es va fer un congrés a Cambridge per parlar d'aquests assumptes, hi va anar gent de moltes nacionalitats. D'Espanya, és clar, no hi anava ningú. Però jo tenia uns amics anglesos, que havien estat amb mi a la guerra, i m'ho van dir. Hi vaig anar i vaig tenir la sort d'assistir al primer congrés que convocava l'Associació Internacional de Metges contra la Guerra Nuclear. Es va fer aquest congrés per donar a conèixer al món el disbarat que representa la cursa armamentística. Això es va publicar i va ser un clam general a tot el món. I llavors el Vaticà va fer una crida; també els soviètics, perquè estaven aguantant la cursa aquesta, però traient la llengua perquè no podien competir, de manera que van fer costat a les veus contràries. I a la fi els Estats Units també s'hi van haver d'afegir. Va ser el final de la cursa armamentística. Tot un èxit. Tant va ser així que l'any següent es va concedir el premi Nobel a aquesta societat.

Vostè, amb tot el que ha viscut, deu haver conegut força gent interessant. Quins noms l'han marcat, encara que sigui més enllà del camp de la medicina?

Doncs miri, relacionats amb la guerra i tot això, Ernest Hemingway, John dos Passos, Herbert Matthews, aquell periodista que va estar amb Fidel Castro... Tots aquests els vaig conèixer, molta gent, sens dubte.

Vostè també ha estat sempre molt interessat en la política, com veu el moment actual del país?

Molt malament. Em sap greu, però molt malament.

Amb perspectiva històrica, quin grau de negativitat hi veuria? Molt greu, greu...?

Miri, la història, els fets es repeteixen i la relació de Catalunya i Espanya ja ve de molt lluny.

Què vol dir amb això? Creu que hem de témer una nova Guerra Civil?

Ara és més difícil perquè ells tenien l'exèrcit al seu favor i ara emprar l'exèrcit en una Guerra Civil és més difícil. Ara, aquí ens defensaríem sols.

Què en pensa de la donació d'òrgans i dels donants?




Hem de pensar que l'objectiu de la medicina és allargar la vida, i ho ha assolit: miri el meu cas, per exemple.

I com veu vostè l'aportació que poden fer associacions com ADER de cara a la defensa del malalt, en tots els àmbits?

El problema important és l'obtenció de donants, aquest és el problema. Però clar que fan una tasca importantíssima, aquestes associacions.

Per acomiadar l'entrevista, sí que ens agradaria que donés algun missatge als malalts crònics i als seus familiars.

Bé, si tens el ronyó i et funciona bé, doncs ja estàs arreglat. Què més vols? I als que estan en diàlisi, han de pensar que en diàlisi tot es pot allargar molt; tota una vida. El què passa és que és una llauna. 

L'Associació Internacional de Metges contra la Guerra Nuclear, premiada amb el Nobel, va ser la fi de la cursa armamentística i va demostrar que si hi ha una guerra nuclear no quedarà res

Ader viatja a Madrid



Van ser una bona colla, concretament 67, els socis d'ADER que van acollir-se a la crida de la nostra associació per anar a fer un recorregut de cinc dies per Madrid. De fet, gairebé no van deixar de visitar cap dels racons més emblemàtics de la capital de l'Estat. Com a curiositat, s'ha de

dir que tots anaven ben equipats amb un "fulard" de color taronja, dissenyat per a l'ocasió, i que podrà servir de recordatori del viatge.



Tot va començar el dilluns 20 de l'octubre a l'Estació de Sants, on el grup prendria, a les dues del migdia, el mitjà de transport de moda, l'AVE, que en poc més de tres hores els hauria de conduir a la destinació final. Com sempre, el primer dia va ser de presa de contacte i poc més es va fer, més enllà de repartir les habitacions de l'hotel, i prendre un bon sopar. Mentre els del primer torn feien la sessió de diàlisi a l'Hospital San Camilo la resta va aprofitar per anar a descansar.

L'endemà era veritablement el primer dia des d'un punt de vista



pràctic i es va aprofitar per fer una visita guiada amb autocar per la ciutat. Des del carrer i Puerta de Alcalá fins a les Torres Kio, passant per l'omnipresent passeig de la Castellana, la tristament famosa Estació d'Atocha o l'imperial Madrid dels Àustries. Durant el trajecte es van fer algunes parades per fer unes fotografies. El dinar va ser en un restaurant de la Casa de Campo on es va poder gaudir d'una immillorable vista al llac. Una

“El primer dia es va aprofitar per fer una visita guiada amb autocar per la ciutat”



El grupo en el Palacio Real de Madrid.



“El dinar va ser en un restaurant de la Casa de Campo on es va poder gaudir d’una immillorable vista al llac”

intensa jornada que va acabar per rendir tothom al llit.

Dimecres, i amb una mica de pluja, començava el que en podríem dir les visites específiques, i aquestes es van dedicar en el seu períple matinal al monestir de l’Escorial, on Felip II va establir les bases del seu vast imperi i que el 1984 va ser declarat Patrimoni de la Humanitat. Allà també es van poder veure les pintures que hi deixaren Velázquez, El Bosco, El Greco o els tapissos de Goya. La tarda va ser, lliure perquè tothom pogués fer el que li agradés.

L’endemà calia desplaçar-se a Toledo per conèixer de primera mà el que han estat els vestigis de les tres cultures que, en un moment o altre de la història, han deixat la seva influència a la ciutat. Cristians, àrabs i jueus han deixat esglésies, palaus, mesquites i sinagogues.

Es va visitar Santa María Blanca i el Museu-Parròquia de Santo Tomé. Menciò a part mereix el fet d’haver pogut contemplar l’esplendor d’El Greco a través del seu impressionant quadre “*El entierro del Conde de Orgaz*” - que no era comte, com pensen alguns- i que es troba en una capella adossada a la mateixa església de Santo Tomé. També la catedral



Un puente sobre el rio Tajo. (Toledo)



gòtica amb les seves tres entrades: la del Perdó, la del Judici i la de l'Infern, també denominada de *Les Palmes*.

Divendres, novament, la jornada va ser lliure. Alguns van aprofitar per anar a museus, d'altres

per passejar pels carrers i visitar racons emblemàtics, etc. i ja dissabte, ben d'hora, a les 8.15, tocava tornar a agafar el tren d'alta velocitat per arribar a Barcelona pels volts de la una del migdia.

Volem agrair a tot el perso-

nal de l'Hospital USP San Camilo de Madrid, i en especial al personal mèdic i d'infermeria l'esforç i l'atenció per poder atendre els 24 pacients en tractament d'hemodiàlisi que van desplaçar-se a Madrid. Sense la seva col·laboració no hauria sigut possible poder viure aquests dies d'oci, convivència i companyerisme, la nota predominant en aquest viatge. 🗺️



La expedición pudo disfrutar de las maravillas de Toledo.



MÁS CERCA DE TI

www.opcionrenal.com

VIVIR BIEN CON SU
OPCIÓN RENAL



Bruxismo o apretamiento dentario

Definición

Definimos el bruxismo como el hábito de apretar los dientes, de forma consciente o inconsciente.

Para hacernos una idea de lo nocivo que puede ser este hábito pensemos que los nuestros dientes han sido diseñados para actuar e intervenir en la masticación, en la alimentación, es decir, unos pocos minutos en el conjunto de las 24 horas al día (10 minutos aproximadamente). En el bruxismo los dientes permanecen patológicamente en contacto durante unas 4 horas (240 minutos)

En cuanto a la fuerza, este contacto normal entre dientes produce una fuerza de contacto de unos 35 Kg. En el bruxismo se desarrollan fuerzas destructoras de hasta 350 Kg.



Causas

Las causas pueden ser muy variadas desde una supuesta predisposición genética a un supuesto déficit de magnesio, desde el tipo de personalidad hasta maloclusión (encajar mal los dientes).

En cualquiera de los casos, el desencadenante del bruxismo, en la mayoría de los casos es un agente emocional y psicológico.

Por este motivo el tratamiento del bruxismo debe ser

multidisciplinar y holístico, siempre a cargo del dentista y el psicólogo o bien el dentista más el Reeducador dentofacial, un fisioterapeuta especializado).

Tipos

Existen básicamente varios tipos de bruxismo:

- b. diurno: se realiza durante el día de forma consciente o inconsciente
- b.nocturno: se realiza de noche de forma inconsciente, durante el sueño
- b. centrico: consistente en apretar los maxilares sin desplazar prácticamente la mandíbula, se aprieta pero no se “frotan” o “rascan” entre sí
- b. excéntrico: consiste en apretar los dientes al mismo tiempo que la mandíbula hace movimientos horizontales relativamente amplios izquierda-derecha, adelante-atrás o combinaciones de los mismos. Este tipo de bruxismo es normalmente muy sonoro (“rechinar de dientes”).

Síntomas

Como hemos visto, el apretamiento dentario (fuerza vertical) puede combinarse con el rechinar (movimientos horizontales desarrollados con más o menos fuerza) de los mismos.

El dentista apreciará en boca diferentes desgastes que apuntarán uno u otro tipo de bruxismo.

El bruxismo céntrico se suele caracterizar por la aparición de oquedades, cráteres o huecos en la superficie masticatoria de las muelas. En estas oquedades y en casos ya graves pueden depositarse restos de alimentos, aparecer sensibilidad al frío o a los ácidos, o molestias al comer (por efecto “ventosa” de la comida sobre el nervio del diente). También pueden apreciarse desgastes del esmalte de los dientes unas lesiones en forma de “v” hacia dentro del diente a nivel de encía.

El bruxismo excéntrico además de lo ya expuesto se caracteriza por un desgaste generalizado del borde de los

dientes. Los colmillos pierden su típica forma. En casos más graves la sonrisa pierde armonía y se envejece, al aparecer todos los dientes más cortos y con la misma longitud.

Otros síntomas en los dientes

Cualquier bruxismo pone en marcha una serie de músculos muy concretos pero muy interrelacionados con el cráneo y la cara. Por este motivo también serán otros síntomas habituales:

- Dolor de mandíbula
- Dolor “de oído”
- Dolores de cabeza en sienes y en zona frontal
- Fatiga muscular y/o rigidez en mandíbula (maxilar inferior)
- “clics” al abrir o cerrar la boca

Tratamiento

Como ya hemos apuntado el tratamiento del bruxismo debe ser multidisciplinar y holístico, siempre a cargo del dentista y el psicólogo (o bien el dentista más el Reeducador dentofacial, un fisioterapeuta especializado).

En los casos más graves que se haya perdido mucho tejido dentario y haya molestias será conveniente reponerlo, si es posible mediante composites. En los casos que se

haya visto afectada la estética también podrán considerarse la posibilidad de tratamientos de diseño de sonrisa.

Una vez detectado el problema del bruxismo por parte del dentista habitualmente se recomendará el uso de un dispositivo de resina, una protección dental llamada férula bruxista o férula de descarga. Esta férula deberá ser utilizada bajo indicaciones del dentista.

El dentista le recomendará cuándo y cuánto debe usarla. Puede que incluso el dentista le recomiende dos férulas, ligeramente diferentes una de otra para ir las alternando y así obtener mejores efectos terapéuticos. Estas férulas tienen cierto parecido con los protectores bucales que usan algunos deportistas.

El tratamiento odontológico podrá ser complementado con relajantes musculares durante un muy breve período de tiempo dado que simplemente actúa de manera interceptiva, como freno al desgaste dentario y estableciendo unas condiciones de contacto entre los maxilares que van a ser más beneficiosas. Una vez el paciente bruxista se encuentra ya aliviado y sin dolor deberá pasarse a la segunda fase y definitiva, con el Reeducador dentofacial o el Psicólogo. Las técnicas de relajación, meditación, sofrología suelen dar muy buenos resultados. 📄

Fuentes propias y Bibliografía científica:

http://www.cirurgiabucalmaxilofacial.com/23_brujismo.htm
<http://www.cun.es/areadesalud/enfermedades/de-la-boca-nariz-y-oidos/brujismo/>

<http://www.brujismo.com>
<http://www.geocities.com/anaodontologica/Ferulas.doc>
<http://es.wikipedia.org/wiki/Brujismo>
http://www.elcuerpo.es/articulo_item.php?numero=29

Dr. Miguel Angel Carreño Hernández

Director médico

Clinica Dental Miravé

Travesera de Gracia, 71 baixos

Tuset 36 baixos

08006 Barcelona

Telf: 932379991

email: dirmedica@clinicamirave.es

www.clinicamirave.es ; www.blanqueamientodontal.com

©Miguel Angel Carreño Hernández

ADER también sigue el curso “Tomando control de su salud”



Los asistentes del grupo del martes en plena sesión de trabajo y una vez finalizado el curso. (Barcelona)

Numerosos socios de ADER siguieron la iniciativa “Tomando control de su salud” impulsada por la Universidad de los Pacientes y la Fundació Laporte.

El curso se dividió en dos grupos que, en seis sesiones de dos horas y media cada una, completaron su formación en los aspectos que forman parte del objetivo del curso. Las sesiones, de carácter gratuito, se impartieron en la sede de ADER..

Cabe señalar que no sólo ADER en Barcelona se apuntó a la iniciativa, pues también ADER Terrassa acogió, con gran éxito, el curso. En la ciudad egarense, el mismo se impartió en el Centro Cívico President Macià. Así pues, vaya desde estas páginas el agradecimiento de ADER l’Ajuntament de Terrassa por su colaboración.



El grupo del curso de Terrassa y los participantes en las sesiones de los miércoles en Barcelona.

LA UNIVERSIDAD DE LOS PACIENTES INICIA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO “TOMANDO CONTROL DE SU SALUD” CON EL OBJETIVO DE POTENCIAR EL AUTOMANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Este curso creado por la Universidad de Stanford (EE.UU.) se imparte con éxito a nivel internacional desde hace casi 30 años

- Las investigaciones realizadas y que avalan este curso, indican una mejora de la calidad de vida y de la autoestima de los participantes y una reducción de las visitas a urgencias y de las estancias hospitalarias.
- En una primera fase, el curso se está desarrollando en diferentes asociaciones de pacientes, del territorio español.

La atención a las personas afectadas por enfermedades crónicas es uno de los mayores retos de los países desarrollados. En este sentido, cada vez se da más importancia a aquellas estrategias que fomenten el autocuidado por parte de los pacientes, y que contribuyan a una mejor calidad de vida de los pacientes y a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En este sentido, la Universidad de los Pacientes con la colaboración de la Universidad Autónoma de Barcelona ha iniciado la implementación del curso “Tomando control de su salud” a través de un acuerdo con la Universidad de Stanford. En una primera fase, este curso se está desarrollando en diferentes asociaciones de pacientes del territorio español.

El curso “Tomando control de su salud” está dirigido a personas afectadas por cualquier enfermedad crónica. Este tipo de enfermedades producen en los pacientes una serie de consecuencias comunes que afectan a su estado físico y emocional (fatiga, dolor, ansiedad, depresión, etc).

El objetivo del curso es potenciar el rol del paciente como principal responsable del cuidado de su salud. A lo largo de seis semanas los pacientes se hacen propósitos para alcanzar objetivos en salud, aprenden a manejar el dolor, la fatiga, así como a resolver problemas, a controlar su alimentación, a aumentar su nivel de ejercicio físico, y a controlar su estado de ánimo y la manera en que la enfermedad influye en sus relaciones familiares, sociales y asistenciales.

El curso “Tomando control de su salud” está impartido por profesionales y pacientes afectados por enfermedades crónicas, que han sido formados y acreditados por la Universidad de Stanford.

Universidad de Standford

Los programas de formación impulsados desde el Patient Education Research Center, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Standford, vienen desarrollándose, en inglés y en español, desde hace casi 30 años. Todos ellos están diseñados para ayudar a las personas a ganar confianza en sí mismas, enseñándoles a controlar sus problemas de salud con el fin de que no afecten negativamente a sus vidas. Los resultados de las numerosas investigaciones realizadas avalan un mejor manejo de los síntomas de la enfermedad, la incorporación de hábitos de vida saludable, una mejora de la comunicación con los pro-

fesionales sanitarios, un mayor cumplimiento de los tratamientos, lo cual se traduce en una mejora de la calidad de vida y de la autoestima en los alumnos que han participado, así como una reducción de las visitas innecesarias a urgencias y del número y duración de las estancias hospitalarias.

Más concretamente, los programas formativos de la Universidad de Standford pretenden mejorar las estrategias de educación sanitaria para que los pacientes y sus familiares mejoren en el auto-manejo de las enfermedades, el control de los síntomas, la adopción de estilos de vida saludables y la calidad de vida. Estos cursos también buscan aumentar las habilidades comunicativas de los pacientes con los profesionales sanitarios, habiendo sido adoptados por diferentes sistemas sanitarios, como el británico, que los ha englobado en el exitoso Patient Expert Program. En nuestro país, este curso es ofrecido por la Universidad de los Pacientes a través de un acuerdo con la Universidad de Stanford.



Universidad de los Pacientes

La Universidad de los Pacientes es un proyecto de la Fundació Biblioteca Josep Laporte y la Universidad Autónoma de Barcelona. Se trata de una universidad específica y monográfica dedicada a pacientes, familiares, cuidadores, voluntarios y ciudadanos en general, interesados en temas de salud y sanidad. Su objetivo general es la promoción de la modernización y la mejora de la calidad de la atención sanitaria mediante el desarrollo de actividades de información, formación e investigación.

<http://www.universidadpacientes.org/>



Fundació Josep Laporte

La Fundació Josep Laporte es una institución global de gestión del conocimiento en ciencias de la salud y de la vida, que proporciona y ofrece la información y la formación necesarias para promover en los profesionales de la salud y en los usuarios de la sanidad un proceso de toma de decisiones racional y de calidad basado en el conocimiento. <http://www.fbjoseplaporte.org>

Para más información:

Universidad de los Pacientes

Sandra Pereira

Tel.: 93 433 50 80; E-mail: sandra.pereira@uab.es

**INSCRIBE A
DOS SOCIOS
Y GANA UNA
BOLSA COMO
ESTA**



Colabora con nosotros en la captación de nuevos socios. Ellos te lo agradecerán ya que podrán disfrutar de las ventajas que supone pertenecer a una asociación como la nuestra. ADER también te lo agradecerá regalándote una magnífica bolsa por cada dos nuevos socios que consigas.

En el momento de hacer un primer socio, remite el cupón correspondiente. No esperes a conseguir el segundo. Gracias.

2

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:

Domicilio Población

C.P. Tel. Fecha de nacimiento

Firma

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:

Domicilio Población

C.P. Tel. Fecha de nacimiento

E-mail:

Orden de pago domiciliación bancaria

Titular Domicilio

Población Caja o Banco

Código de entidad Oficina DC Número de Cuenta

Domicilio de la entidad bancaria Población

Cuota anual 37 euros 50 euros
 45 euros otros

Firma

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

1

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:

Domicilio Población

C.P. Tel. Fecha de nacimiento

Firma

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:

Domicilio Población

C.P. Tel. Fecha de nacimiento

E-mail:

Orden de pago domiciliación bancaria

Titular Domicilio

Población Caja o Banco

Código de entidad Oficina DC Número de Cuenta

Domicilio de la entidad bancaria Población

Cuota anual 37 euros 50 euros
 45 euros otros

Firma

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.



SERVEIS ADER



Assistència Social

Servei: Gratuït



Quiromatatge i reflexologia podològica

Dies de visita: de dilluns a divendres
Horari: de 9:00 a 14:00 i de 16:00 a 20:00h
Tractaments cervicals, cames, esquena i espatlles
Sessions de 45 minuts



Assistència Laboral i jurídica

Dies de visita: a convenir
Horari: a convenir
Cal concertar visita prèviament
Truqueu a ADER
tel. 93 440 88 00



Assessorament dietètic

Dies de visita: a convenir
Només per a malalts en diàlisi i trasplantats
Truqueu per demanar dia i hora
al telèfon: 93 440 88 00



Psicologia clínica

Dies de visita: a convenir
Horari: a convenir
Cal concertar visita prèviament
Truqueu a ADER
tel. 93 440 88 00



Altres Serveis

Informació, reserva i gestió de places d'hemodiàlisi a altres províncies i a l'estranger



loga

Dies de visita: dimarts
Horari: de 09:30 a 11:00 h
Preu: 7,21 euros/mes

DEMANEU INFORMACIÓ AL CENTRE



Pintor Tapiró, 4 · 08028 Barcelona
Tel. 93 440 88 00 · Fax. 93 333 70 70
e-mail: ader@aderrenal.org
www.aderrenal.org



C./ Pintor Tapiró, 4 - Barcelona
Tel.: 934 408 800 - Fax. 933 337 070
e-mail: ader@aderrenal.org
www.aderrenal.org