

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS

XIII Y XIV GALARDÓN LÚPICOS DE ASTURIAS



Termas de Cuntis

Un balneario pensado para ti



TERMAS DE CUNTIS

Rúa do Balneario, 1 • Tel.: 986 532 525 - Fax: 986 532 151 • 36670 CUNTIS - Pontevedra
termas@termasdecuntis.com
www.termasdecuntis.com

s u m a r i o

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: GRUPO INICIATIVAS DE COMUNICACIÓN INTEGRAL. Telf. 985 392 290. www.grupoiniciativas.com

.....▶	EDITORIAL	04
.....▶	ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	
	La nefritis lúpica al día.....	06
	Anticuerpos anti-HDL y anti-PON1 como posibles biomarcadores de aterosclerosis precoz en Lupus Eritematoso Sistémico.....	10
	Vitamina D. Efectos en inflamación e inmunidad.....	12
	Lupus Eritematoso Sistémico y Embarazo.....	18
.....▶	ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS	25
	PONENCIAS:	
	• Aportaciones de SLICC en el diagnóstico y pronóstico del Lupus Eritematoso Sistémico.....	22
	• Los diez mandamientos en el Lupus Eritematoso Sistémico.....	26
.....▶	XIII Y XIV GARLARDÓN LÚPICOS DE ASTURIAS	
	Agradecimientos.....	32
.....▶	ESTUVIMOS ALLÍ	
	IX Congreso Nacional de Atención al Paciente Crónico y IV Conferencia Nacional del Paciente Activo.....	36
	8 de marzo. Día Internacional de la Mujer.....	39
	Día Mundial de las Enfermedades Raras.....	40
	Healthio. Nuevo salón de salud en Barcelona.....	42
.....▶	TE INTERESA SABER	
	Día Mundial del Lupus.....	46
	ALAS recibe el premio saludables del Ayuntamiento de Tineo.....	48
	Frena el Sol, Frena el LUPUS.....	50
	ALAS se certifica en la norma ISO 9001:2016.....	52
	COCEMFE aborda el baremo de discapacidad y las subvenciones del IRPF.....	57
	El motor del Lupus asturiano.....	58
	La importancia de la empatía.....	60
	Presentación de María José Mier, trabajadora de ALAS.....	61
	Algunas consultas planteadas por los asociados.....	62
.....▶	FICEMU	
	Hallan una sustancia de las células madre uterinas con cualidades regenerativas.....	64
	«Hemos encontrado un milagro con base científica».....	65
.....▶	VI EXPOSICIÓN BENÉFICA	66

Para más información sobre la asociación y el lupus: www.lupusasturias.org - lupusasturias@telefonica.net

Nuestros más sinceros agradecimientos a las siguientes instituciones:



*Nélida Gómez Corzo
Presidenta de la Asociación
Lúpicos de Asturias*



Según el filósofo Lao Tsé, **“Un viaje de 1000 Km. comienza siempre por el primer paso”.**

Un pequeño grupo de personas inicia un camino asociativo aportando cada una según sus aptitudes y disponibilidad.

Enorme ilusión, implicación y compromiso, han sido fundamentales en la resolución de dificultades que se fueron presentando a lo largo de los años.

Si fundamental es el primer paso, lo verdaderamente importante no es que la vida de una Asociación se convierta en una rutina de actividades determinadas, sino en avanzar, avanzar, avanzar en el camino, haciéndolo siempre con visión meditada responsable y rigurosa. Se han cumplido 20 años de existencia de nuestra Asociación. A lo largo de 2017 la Asociación Lúpicos de Asturias ha sido protagonista de diversos actos:

Nos hemos adherido al **proyecto Frena el Sol Frena el Lupus** que comenzó en Cataluña por la iniciativa de Pilar Lucas, presidenta de Aclég y Antonio Torres, presidente de FEFAC. El proyecto tiene como objetivo facilitar a los pacientes con Lupus asociados a Alas el acceso a los fotoprotectores de calidad a precio muy reducido.

Encuentro Internacional de Expertos en Lupus, con la inestimable colaboración del Dr. Bernardino Díaz y la participación de los Drs. J. Sánchez-Guerrero y Guillermo Ruiz Irastorza.

Entrega del **XIII Galardón Lúpicos de Asturias** a **Dña. Carmen Navarrete** y a **D. Tomás García**, y **XIV Galardón** a **Dña. Isabel González de Velandía Gómez**.



Nombramiento de **Socios de Honor** a **Dña. Teresa Sión**, **Dña. Elena Piñera**, **D. Javier Alperi** y **D. José Luis Fernández**.



Celebración del **concierto benéfico musical** a cargo del **grupo Bvocal** en el teatro Filarmónica de Oviedo. Espectáculo de **Magia Ilusiones Solidarias** a cargo de **Daniel Collado** en el Teatro Jovellanos de Gijón.

Sexta Exposición Benéfica en el Palacio Conde de Toreno de Oviedo, con más de 100 obras donadas por más de 90 artistas. En el plano social, ALAS ha recibido el **Premio Saludables** que concede el Ayuntamiento de Tineo.

En el plano profesional, Alas ha sido acreditada con el Sello de Calidad como Asociación CERTIFICADA EN LA ISO 9000:2015.

Somos conscientes de que atender las necesidades y apoyos que precisamos como pacientes, requiere de organizaciones lo más cualificadas posibles. Nuestra intención es seguir en la línea de atención integral a los enfermos lúpicos y a la investigación y difusión, como viene siendo habitual en todos estos años, manteniendo la estructura organizativa de nuestra Asociación, y continuar estando presentes en conferencias, eventos y actualizaciones relativas al Lupus, siempre dentro de nuestras posibilidades

somos móvil



La mejor
cobertura



Datos gratis
con wifisfera



telecable
allá vamos

síguenos en     

tiendas telecable

900 222 111

telecable.es

La nefritis lúpica al día

JOSÉ MARÍA BALTAR MARTÍN

Profesor asociado de Medicina de la Universidad de Oviedo
Jefe de Sección de Nefrología del Hospital Universitario San Agustín. Avilés

INTRODUCCIÓN

La nefritis lúpica (NL) es el predictor más importante de morbilidad y mortalidad en el Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Afecta a la mitad de los pacientes con LES y hasta un 25% puede progresar a enfermedad renal crónica terminal. La NL aparece en forma de hematuria, proteinuria con/sin disminución de la función renal por lo que *es obligado practicar análisis de sangre y orina al menos una vez al año para hacer un diagnóstico precoz*.

PATOGENIA

Sobre una *predisposición genética* individual marcada por procesos *epigenéticos* que modifican la actividad del ADN sin alterar su secuencia y favorecido por factores *hormonales* y *ambientales*, se activa en toda su expresión la cascada *inmunitaria* en sus respuestas innata y adaptativa, a nivel sistémico y localmente, al inducir la formación de estructuras linfoides terciarias en órganos no linfoides como el riñón (*figura 1*).

Los avances biológicos se refieren a la participación del genoma y al papel que juegan células y proteínas como las células dendríticas, los macrófagos, los neutrófilos, los linfocitos T (CD4 y CD8) y los linfocitos B, autoantígenos y autoanticuerpos, el sistema del complemento directa o indirectamente (autoanticuerpos anti-C1q o anti-C3b), citoquinas como el interferón o el factor de activación de los linfocitos B (BAFF), receptores celulares y secuencias circulantes de ARN. Todos estos efectores y coestimuladores, muchos diseñados para la inmunidad viral, se implican en acciones de estimulación y supresión, protección y regulación, derivando en una *autoinmunidad policlonal aberrante* y en la *pérdida de la tolerancia inmunológica*.

La propia muerte celular (apoptosis y NETosis) proporciona compuestos de deshecho que se comportan como autoantígenos que perpetúan y amplifican el proceso, provocando *autoinmunidad, inflamación tisular multiorgánica* y a *largo plazo, fibrosis (figura 2)*.

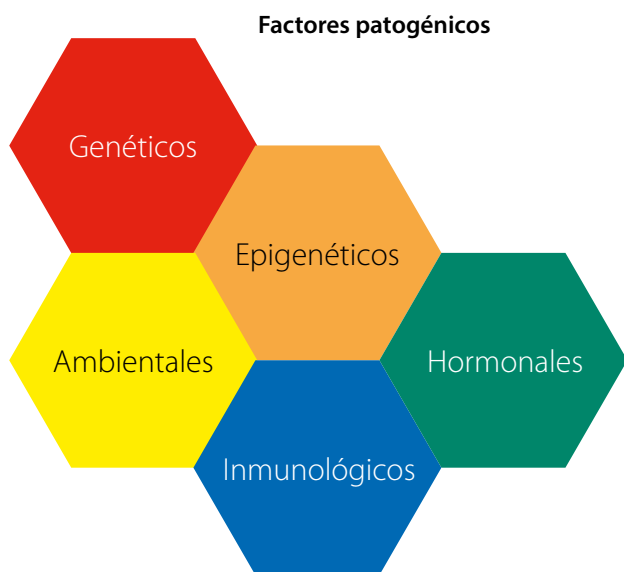


Figura 1. Factores patogénicos de la nefritis lúpica.

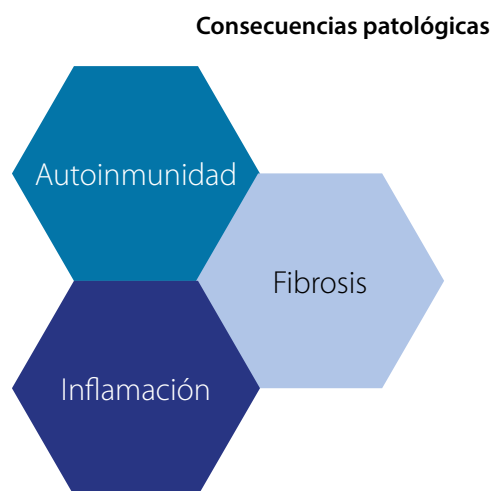


Figura 2. Consecuencias patológicas de la nefritis lúpica.

DIAGNÓSTICO

Los nuevos *biomarcadores* deben ser más sensibles que el antiDNAs y la proteinuria, deben reflejar la actividad de la NL, predecir las recaídas y la respuesta al tratamiento e incluso deben ser capaces de seleccionar el fármaco idóneo para cada caso. En la combinación de los diferentes biomarcadores, genéticos, epigenéticos y proteínas, seguro que estará la respuesta.

La *biopsia renal* es fundamental para confirmar el diagnóstico de NL, evaluar el grado de actividad y cronicidad de la enfermedad, establecer una estrategia terapéutica y proporcionar información pronóstica. Los resultados de la biopsia se basan en la *clasificación de las Sociedades Internacionales de Nefrología y Patología Renal de 2003*. Sin embargo, esta clasificación está en entredicho porque debería ser predictiva de la respuesta terapéutica y de los resultados y la muestra debería ser estudiada en profundidad, incluyendo el estudio ultraestructural por microscopía electrónica. La clasificación no incluye aspectos patogénicos de la enfermedad derivados de la participación del complemento, ni recoge lesiones histopatológicas como las semilunas glomerulares, el daño de los podocitos, las lesiones túbulo-intersticiales y la microangiopatía

trombótica que gozan de una gran trascendencia pronóstica. Por ello, en 2012, SLICC que es un proyecto colaborativo internacional clínico sobre el LES presentó una nueva clasificación que pretende resolver estos problemas y, desde entonces, están publicando trabajos que mejoran mucho los resultados. Los asistentes al Encuentro Internacional de Expertos en Lupus que se celebró en noviembre de 2017 en Gijón tuvimos la oportunidad de conocer el proyecto de manos del **Dr. Sánchez Guerrero** del hospital Monte Sinaí de Toronto.

La *repetición de la biopsia* no está todavía aceptada por todos o no siempre es posible. La ausencia de biomarcadores específicos de clase hace que sea necesaria una nueva biopsia en las clases II y V de la OMS en caso de actividad clínica renal y se ha visto que en muchos casos ayuda a un cambio de actitud terapéutica en las clases III y IV, ya sea por intensificación o reducción del tratamiento ya que, incluso tras varios años de inmunosupresión y con remisión clínica constatada se ha demostrado actividad histológica hasta en un 20%, y al contrario, hasta un 40% de pacientes en remisión histológica a largo plazo pueden tener signos clínicos persistentes.

TRATAMIENTO

Antes de 1980 la supervivencia del riñón a los 5 años era del 20%. Con las *estrategias terapéuticas actuales* la tasa ha mejorado hasta el 80% en la última década (*figura 3*). Sin embargo el porcentaje de pacientes con NL que alcanzan una remisión completa y prolongada es aún menor de lo esperado. Los pacientes que lo consiguen podrían ser candidatos a la disminución progresiva de la inmunosupresión bajo un control estricto. Por el contrario, aquéllos que muestren una enfermedad activa, presenten un curso ondulante de recurrencias y remisiones y los que acaban en insuficiencia renal no deberían interrumpir el tratamiento de mantenimiento. En un reciente meta-análisis, y de forma general, se establecía la combinación de anticalcineurínico (ciclosporina y tacrolimus) y micofenolato mofetil (MMF) como el mejor tratamiento para inducir la remisión y el MMF como el mejor inmunosupresor en el mantenimiento de la respuesta.

Por tanto debemos contar con un *tratamiento de inducción* más intenso que dure unos 3-6 meses y un *tratamiento de mantenimiento* más suave de duración indefinida (KDIGO/EULAR/ERA-EDTA). Es difícil *prescindir de esteroides* todavía en la inducción

Tratamiento

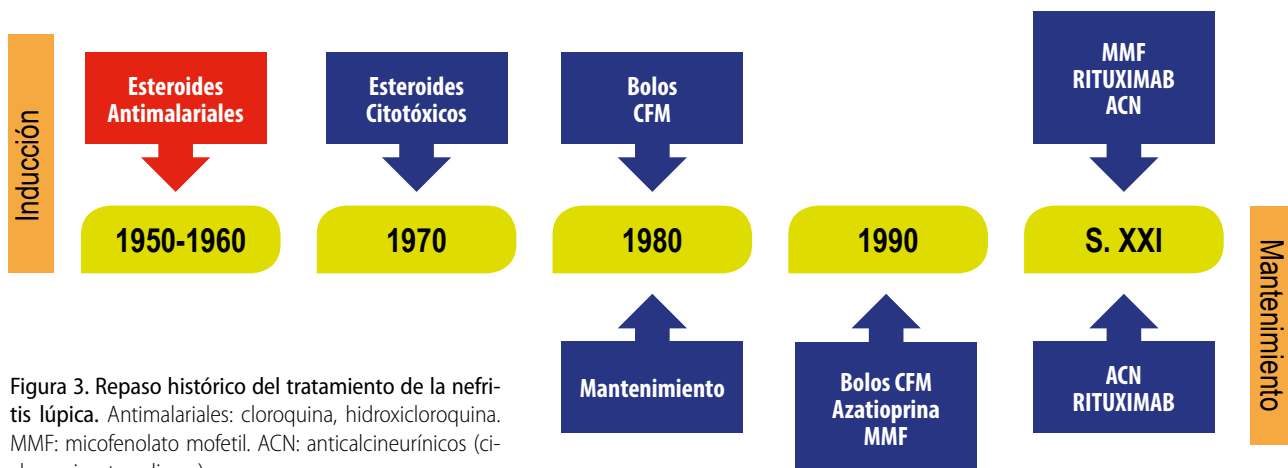


Figura 3. Repaso histórico del tratamiento de la nefritis lúpica. Antimalariales: cloroquina, hidroxicloroquina. MMF: micofenolato mofetil. ACN: anticalcineurínicos (ciclosporina, tacrolimus).

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (I)

pero es posible utilizarlos a dosis más bajas, precedidos o no, de bolos de esteroides según los resultados clínicos y/o histológicos. En mantenimiento deberíamos intentar evitarlos a partir de los 4-6 meses del inicio o al menos dar dosis no superiores a 7,5 mg/día y *siempre acompañados de hidroxiclороquina*. Como adyuvante utilizamos ciclofosfamida parenteral en casos más graves (con protección ovárica con análogos de GnRH si la dosis acumulada es > 10 g) y en dosis cada vez más bajas (pauta euro-lupus), o bien MMF (preferible para conservar la fertilidad). En mantenimiento utilizamos MMF o azatioprina. En formas histológicas mixtas como aquellas que combinan las clases III o IV + V o en casos de síndrome nefrótico (proteinuria > 3 g/día e hipoalbuminemia) usamos anticalcineurínicos junto a MMF y esteroides en terapia de inducción y posteriormente suavizamos la inmunosupresión suspendiendo esteroides y buscando la monoterapia. En casos refractarios se utiliza el agente no utilizado previamente en la inducción o rituximab y en las recurrencias se aconseja repetir el tratamiento que fue efectivo al conseguir la remisión.

En *el embarazo* están contraindicados MMF, Metotrexate y ciclofosfamida y deberían suspenderse al menos tres meses antes de planificarse la gestación. Igualmente deberían suspenderse lo antes posible los inhibidores del sistema-Renina-Angiotensina-Aldosterona. Son seguros los esteroides, azatioprina y anticalcineurínicos y debe tomarse hidroxiclороquina, ácido fólico desde antes de la concepción, AAS al menos desde la semana 12 de embarazo para evitar el riesgo de preeclampsia y en caso de proteinuria nefrótica (>3 g/día) debería prescribirse heparina de bajo peso molecular.

El TRATAMIENTO ÓPTIMO debe ser aquel que conjugue aspectos específicos de la inflamación y de la inmunosupresión evitando y combatiendo la formación de la fibrosis. Además, deben tomarse otras medidas generales que se enumeran en la tabla I.

Tabla I. Medidas generales en la NL

1.	Hidroxiclороquina.
2.	Control de la HTA y la proteinuria (inhibidores del sistema-renina-angiotensina-aldosterona).
3.	Adecuada hidratación y reducción del consumo de sal.
4.	Evitar el alcohol y el tabaco.
5.	Hacer ejercicio y evitar la obesidad y la diabetes mellitus.
6.	Control de la dislipemia y la hiperuricemia.
7.	Evitar fármacos nefrotóxicos con especial precaución con los AINE.
8.	Ajustar la dosis de los fármacos al grado de función renal.
9.	Vigilar la osteoporosis y considerar suplementos de calcio y vitamina D/bifosfonatos.
10.	Cuidar la salud mental y valorar la ayuda de los demás.

PERPECTIVAS FUTURAS Y TERAPIAS EMERGENTES

Se están ensayando agentes biológicos y moléculas pequeñas con *propiedades antiinflamatorias* como laquinimod, anticuerpos (Ac) frente al factor de necrosis tumoral como inductor débil de la apoptosis (Ac anti-TWEAK), eculizumab frente a la fracción C5 del complemento, bloqueante de la molécula C5a del complemento (CCX168), bindarit, que inhibe la síntesis de la proteína que atrae monocitos (o MCP-1) y retinoides sintéticos como tamibarotene.

Otros fármacos tienen propiedades *autoinmunitarias*, como A anti-CD20 (rituximab, obinutuzumab y ofatumumab), Ac frente al interferón α (anifrolumab, rontalizumab y sifalimumab) o frente a

su receptor (medi-546), Ac frente al factor activador de las células B o BAFF (belimumab), ya aprobado en el LES, y bloqueantes de la co-estimulación para suprimir las consecuencias de la presentación del autoantígeno a las células efectoras (abatacept). O nuevos anticalcineurínicos (voclosporin) que previenen la liberación de citoquinas y bloquean los linfocitos T. Algunas drogas comparten ambas propiedades como los Ac anti-interleucina 6 (sirukumab) y los Ac frente a su receptor (tocilizumab) y también los inhibidores del proteasoma (bortezomib, carfilzomib y delanzomib).

Otros agentes podrían dirigirse frente autoantígenos de las células tubulares



como la vimentina, la fibronectina, el colágeno o el TGF β y un inhibidor selectivo de BCL-2, que es un regulador de la apoptosis, el NZB/WF1 impidió el desarrollo de inflamación tubulointersticial. Por último, otros agentes presentan propiedades *antifibróticas* como fresolimumab que es un Ac monoclonal frente al factor transformante del crecimiento. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. JM Baltar. Cómo vigilar y cuidar los riñones en el LES. Revista de la Asociación Lúpica de Asturias. 2016. N° 20. Páginas 34-39. D.L. AS/1329-2000.
2. Weening JJ, D'Agati VD, Schwartz MM et al. The classification of glomerulonephritis in systemic lupus erythematosus revisited. *J Am Soc Nephrol.* 2004; 15:241-250; *Kidney Int.* 2004; 65:521-530.
3. Palmer SC, Tunnicliffe DJ, Singh-Grewal D, et al. Induction and maintenance immunosuppression treatment of proliferative lupus nephritis: a network meta-analysis of randomized trials. *Am J Kidney Dis.* 2017;70(3):324-336.
4. Petri M, Orbai AM, Alarcon GS, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 2012; 64:2677-2686.
5. Rijnink EC, Onno Teng YK, Kraaij T, et al. Validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria in a cohort of patients with full house glomerular deposits. *Kidney International* (2017) <http://dx.doi.org/10.1016/j.kint.2017.07.017>.
6. Rovin BD, Samir V, Parikh SV. Lupus Nephritis: The Evolving Role of Novel Therapeutics. *Am J Kidney Dis.* 2014; 63(4):677-690.
7. Yu F, Haas M, Glasscock R, Zhao MH. Redefining lupus nephritis: clinical implications of pathophysiologic subtypes. *Nature Reviews Nephrology* 2017. Vol.13. 483-495.
8. US National Library of Medicine. ClinicalTrials.gov <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02141672> (2017).
9. Austin III HA, Illei GG, Braun MJ, Balow JE. Randomized, controlled trial of prednisone, cyclophosphamide, and cyclosporine in lupus membranous nephropathy. *J Am Soc Nephrol.* 20; 901-911. 2009.
10. Yung S, et al. Anti-dsDNA antibody induces soluble fibronectin secretion by proximal renal tubular epithelial cells and downstream increase of TGF beta1 and collagen synthesis. *J. Autoimmun.* 58, 111-122 (2015).
11. Ko K, et al. BCL 2 as a therapeutic target in human tubulointerstitial inflammation. *Arthritis Rheumatol.* 68, 2740-2751. 2016.
12. Wang H, Xu J, Zhang X, et al. Tubular basement membrane immune complex deposition is associated with activity and progression of lupus nephritis: a large multicenter Chinese study. *Lupus* (2017) 0, 1-11).
13. Wilson HR, Lightstone L. Manifestations of lupus in the kidney and how to manage them. *Nephrol Dial Transplant* (2017) 32: 32: 1614-1616.
14. Cassia M, Alberici F, Gallieni M, Jayne D. Lupus nephritis and B-cell targeting therapy. *Expert Review of Clinical Immunology*, 2017 vol. 13, no. 10, 951-962 <https://doi.org/10.1080/1744666X.2017.1366855>.
15. Maria NI, Davidson A. Renal Macrophages and Dendritic Cells in SLE Nephritis. *Curr Rheumatol Rep.* 2017 Nov 9;19(12):81. doi: 10.1007/s11926-017-0708-y.
16. Lightstone L, Doria A, Wilson H, Ward FL, Larosa M, Bargman JM. Can we manage lupus nephritis without chronic corticosteroids administration? *Autoimmun Rev.* 2017 Nov 3. pii: S1568-9972(17)30275-6. doi: 10.1016/j.autrev.2017.11.002.
17. Moroni G, Gatto M, Raffiotta F, et al. Can we withdraw immunosuppressants in patients with lupus nephritis in remission? An expert debate. *Autoimmun Rev.* 2017 Nov 3. pii: S1568-9972(17)30276-8. doi: 10.1016/j.autrev.2017.11.003.
18. Kamanamool N, Ingsathit A, Rattanariri S, et al. Comparison of disease activity between tacrolimus and mycophenolate mofetil in lupus nephritis: a randomized controlled trial. *Lupus.* 2017 Jan 1:961203317739131. doi: 10.1177/0961203317739131.
19. Hristova MH, Stoyanova VS. Autoantibodies against complement components in systemic lupus erythematosus - role in the pathogenesis and clinical manifestations. *Lupus.* 2017 Dec;26(14):1550-1555. doi: 10.1177/0961203317709347. Epub 2017 May 18.
20. Diaz-Rizo V, Bonilla-Lara D, Gonzalez-Lopez L, et al. Serum levels of adiponectin and leptin as biomarkers of proteinuria in lupus nephritis. *PLoS One.* 2017 Sep 12;12(9):e0184056. doi: 10.1371/journal.pone.0184056. eCollection 2017.
21. Medina-Rosas J, Fung WA, Su J, Touma Z. Effect of complete or partial proteinuria recovery on long-term outcomes of lupus nephritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2017 Aug 3. pii: S0049-0172(17)30214-7. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.07.012.
22. Bomback AS. After 4 Decades of Lupus Nephritis Trials, Is There a "Best" Therapy? *Am J Kidney Dis.* 2017 Sep;70(3):309-310. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.05.016.
23. Witte T. Comment on: New onset of lupus nephritis in two patients with SLE shortly after initiation of treatment with belimumab. *Semin Arthritis Rheum.* 2017 Oct;47(2):e11. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.07.008. Epub 2017 Jul 19.
24. Zhang H, Liu Z, Zhou M, et al. Multitarget Therapy for Maintenance Treatment of Lupus Nephritis. *J Am Soc Nephrol.* 2017 Jul 31. pii: ASN.2017030263. doi: 10.1681/ASN.2017030263. [Epub ahead of print].
25. Lightstone L, Hladunewich MA. Lupus Nephritis and Pregnancy: Concerns and Management. *Semin Nephrol.* 2017 Jul;37(4):347-353. doi: 10.1016/j.semnephrol.2017.05.006.
26. Yung S, Yap DY, Chan TM. Recent advances in the understanding of renal inflammation and fibrosis in lupus nephritis. *F1000Res.* 2017 Jun 13;6:874. doi: 10.12688/f1000research.10445.1. eCollection 2017.
27. Narváez J, Ricse M, Gomà M, et al. The value of repeat biopsy in lupus nephritis flares. *Medicine (Baltimore).* 2017 Jun;96(24):e7099. doi: 10.1097/MD.0000000000007099.
28. Chen Y, Sun J, Zou K, Yang Y, Liu G. Treatment for lupus nephritis: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Rheumatol Int.* 2017 Jul;37(7):1089-1099. doi: 10.1007/s00296-017-3733-2. Epub 2017 May 10.
29. Tesar V, Hruskova Z. Belimumab in the management of systemic lupus erythematosus - an update. *Expert Opin Biol Ther.* 2017 Jul;17(7):901-908. doi: 10.1080/14712598.2017.1324846. Epub 2017 May 16.
30. Pakozdi A, Pyne D, Sheaff M, Rajakariar R. Utility of a repeat renal biopsy in lupus nephritis: a single centre experience. *Nephrol Dial Transplant.* 2017 Apr 22. doi: 10.1093/ndt/gfx019. [Epub ahead of print].
31. Weidenbusch M, Kulkarni OP, Anders HJ. The innate immune system in human systemic lupus erythematosus. *Clin Sci (Lond).* 2017 Apr 25;131(8):625-634. doi: 10.1042/CS20160415.
32. Collison J. Lupus nephritis: Novel role for BAFF in tertiary lymphoid neogenesis. *Nat Rev Rheumatol.* 2017 May;13(5):260. doi: 10.1038/nrrheum.2017.40. Epub 2017 Mar 16.
33. Nevskaya T, Gamble MP, Pope JE. A meta-analysis of avascular necrosis in systemic lupus erythematosus: prevalence and risk factors. *Clin Exp Rheumatol.* 2017 Jul-Aug;35(4):700-710. Epub 2017 Feb 24.
34. Howell DN. Renal biopsy in patients with lupus: Not just lupus nephritis! *Ultrastruct Pathol.* 2017 Jan-Feb;41(1):98. doi: 10.1080/01913123.2016.1274107.
35. Wu H, Zeng J, Yin J, et al. Organ-specific biomarkers in lupus. *Autoimmun Rev.* 2017 Apr;16(4):391-397. doi: 10.1016/j.autrev.2017.02.011. Epub 2017 Feb 14.
36. Schreiber K, Stach K, Sciascia S. Lupus nephritis and pregnancy outcome. *Autoimmun Rev.* 2017 Apr;16(4):433-434. doi: 10.1016/j.autrev.2017.02.001. Epub 2017 Feb 3.
37. Zickert A, Oke V, Parodis I, et al. Interferon (IFN)- λ is a potential mediator in lupus nephritis. *Lupus Sci Med.* 2016 Nov 22;3(1):e000170. eCollection 2016.
38. Almaani S, Meara A, Rovin BH. Update on Lupus Nephritis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017 May 8;12(5):825-835. doi: 10.2215/CJN.05780616. Epub 2016 Nov 7.
39. Riveros Frutos A, Casas I, Rúa-Figueroa I, et al. Systemic lupus erythematosus in Spanish males: a study of the Spanish Rheumatology Society Lupus Registry (RELESSER) cohort. *Lupus.* 2017 Jun;26(7):698-706. doi: 10.1177/0961203316673728. Epub 2016 Oct 31.

Anticuerpos anti-HDL y anti-PON1 como posibles biomarcadores de aterosclerosis precoz en Lupus Eritematoso Sistémico

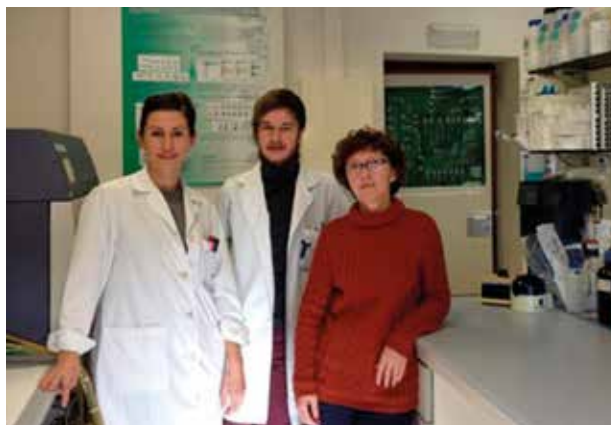
PATRICIA LÓPEZ, JAVIER RODRÍGUEZ-CARRIO, ANA SUÁREZ
Departamento de Biología Funcional, Área de Inmunología, Universidad de Oviedo

La presencia de una gran variedad de anticuerpos dirigidos frente a múltiples componentes de nuestras propias células es uno de los rasgos más característicos de los pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico (LES⁽¹⁾). Como consecuencia de la respuestas inmunes que se producen, se establece una atmósfera inflamatoria crónica que es capaz de suscitar la activación y disfunción de las células endoteliales de los vasos sanguíneos, favoreciendo el desarrollo de placas ateroscleróticas en estos pacientes⁽²⁾.

De hecho, el desarrollo de aterosclerosis precoz y posterior enfermedad cardiovascular (ECV), representa una de las principales causas de mortalidad en LES⁽³⁾. Como dato, la incidencia de ECV en mujeres jóvenes con LES es 50 veces superior a la que padecen mujeres de la misma edad sin esta afección⁽⁴⁾. Hoy en día, sabemos que esta elevada incidencia de ECV en LES no puede ser totalmente explicada por la existencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, como la hipertensión, la diabetes, el hábito tabáquico, la obesidad o la dislipemia, sino que parece haber otros factores específicos de la enfermedad que podrían estar jugando un papel fundamental en el desarrollo de ateromatosis⁽⁵⁾.

Por ello, la detección de disfunción endotelial mediante el uso de métodos no invasivos en estadios tempranos de los procesos aterogénicos tiene especial relevancia desde el punto de vista clínico, ya que podría permitir incorporar estrategias preventivas de ECV en pacientes de LES⁽⁶⁾. En esta dirección, resulta especialmente interesante la identificación de biomarcadores serológicos de aterosclerosis en LES, que pudieran ser empleados en cohortes extensas de pacientes.

Dado que la producción de anticuerpos es considerada un sello distintivo del LES⁽⁷⁾, varios autores han puesto de manifiesto el papel transcendental de la presencia de anticuerpos contra lipoproteínas circulantes en la función cardiovascular⁽⁸⁾. Concretamente, se ha propuesto la existencia de anticuerpos frente a lipoproteínas de alta densidad (HDL, high-density lipoproteins), el llamado "colesterol bueno", como posibles responsables de la aterosclerosis acelerada que comúnmente presentan los enfermos autoinmunes⁽⁹⁾.



De izquierda a derecha, Patricia López Suárez, Javier Rodríguez Carrio y Ana Suárez Díaz. / UNIOVI. Fotografía: www.jano.es

En individuos sanos, las HDL juegan un papel cardio-protector al ser capaces de prevenir la formación de lesiones ateroscleróticas. Además de tener un papel importante en el transporte reverso de colesterol, las HDL también ejercen funciones anti-inflamatorias y anti-oxidantes⁽¹⁰⁾, ésta última debida, principalmente, a la actividad enzimática de la proteína paraoxonasa 1 (PON1)⁽¹¹⁾ que forma parte de su composición.

Sin embargo, en situaciones inflamatorias crónicas, como es el caso del LES, las HDL pueden presentar anomalías en su estructura y función que imposibilitan su papel cardio-protector, favoreciendo la progresión de ECV^(12,13). Entre las posibles causas responsables de la presencia de "HDL disfuncionales" se encuentra la presencia de anticuerpos anti-HDL que interfieren con las funciones anti-inflamatorias de las HDL^(12,15,16).

Concretamente, estudios realizados recientemente en nuestro grupo de investigación con la participación de la Universidad de Oviedo y los Servicios de Medicina Interna, Inmunología y Neurología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), demuestran la existencia de niveles elevados de anticuerpos anti-HDL/PON1 en los pacientes de LES con un papel patogénico en la progresión de complicaciones vasculares, desde la alteración del patrón de lipoproteínas, a la presencia de anomalías del flujo sanguíneo o la progresión de placas de ateroma y finalmen-

te, el desarrollo de ECV⁽¹⁷⁾. En base a nuestros resultados, la presencia de niveles séricos elevados de anticuerpos anti-HDL en los primeros años de evolución de la enfermedad se asoció con cantidades reducidas de HDL circulantes, poniendo de manifiesto el valor de la detección de estos anticuerpos en el inicio de la enfermedad como biomarcador de ECV. Es más, aquellos pacientes de LES con valores más elevados de anticuerpos anti-HDL presentaban un riesgo 2 veces superior de desarrollar ECV que los pacientes con niveles bajos en circulación, independientemente de la co-existencia de otros factores de riesgo cardiovascular clásico.

Además, nuestros datos confirmaron la reducida actividad anti-oxidante en pacientes de LES⁽¹⁸⁾, que se asociaron con niveles séricos elevados de anticuerpos anti-PON1, y también de SLEDAI, poniendo de manifiesto el papel deletéreo de la actividad del LES en la capacidad anti-oxidante de estos pacientes⁽¹⁹⁾.



Imagen mostrando placas empleadas para el desarrollo de inmunoensayos.

Finalmente, el uso de técnicas de imagen eco-Doppler confirmó la presencia de alteraciones vasculares en los pacientes de LES analizados, incluso en aquellos sin ECV o factores de riesgo cardiovascular clásico, permitiendo así la identificación de pacientes lúpicos con ECV subclínica. Resultó especialmente interesante, la asociación de los niveles séricos de anticuerpos anti-PON1 con el engrosamiento de la pared endotelial en la arteria carótida, un parámetro sobradamente conocido por su relación con el desarrollo de placas de ateroma, así como con velocidad de flujo sanguíneo reducido en arterias craneales de pacientes con ECV clínica y subclínica.

EN CONCLUSIÓN

El LES per se puede ser considerado como un proceso pro-aterogénico a través de la activación inmunológica crónica y la producción masiva de autoanticuerpos, incluyendo los dirigidos a distintos componentes de las moléculas HDL, como PON1, que pueden inducir cambios tanto cuantitativos como cualitativos en las lipoproteínas circulantes. Los hallazgos de los estudios realizados en nuestro grupo de investigación han permitido detectar la presencia de anticuerpos anti-HDL y anti-PON1 circulantes como potenciales biomarcadores de daño endotelial y aterosclerosis prematura en LES, lo cual es indicativo de su utilidad en la identificación de pacientes en riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares, y los propone a su vez como posibles dianas terapéuticas en la prevención de ECV en estos pacientes. De hecho, nuestros resultados se ha registrado en la patente **“Método para la valoración de riesgo cardiovascular no clásico mediante la detección de autoanticuerpos anti-lipoproteínas de alta densidad, inmunosensor y kit para su aplicación”**, que describe la detección y cuantificación de estos anticuerpos mediante un inmunoensayo relativamente sencillo, y por tanto, fácilmente implementable en la práctica clínica. ■

REFERENCIAS

- (1) Tsokos GC. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med* 2011; 365: 2110–21.
- (2) Magder LS, Petri M. Incidence of and Risk Factors for Adverse Cardiovascular Events Among Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *Am J Epidemiol* 2012; 176: 708–19.
- (3) Lewandowski LB, Kaplan MJ. Update on cardiovascular disease in lupus. *Curr Opin Rheumatol* 2016; 28: 468–76.
- (4) Hak AE, Karlson EW, Feskanich D, et al. Systemic lupus erythematosus and the risk of cardiovascular disease: Results from the nurses' health study. *Arthritis Care Res* 2009; 61: 1396–402.
- (5) Frieri M, Stampfl H. Systemic lupus erythematosus and atherosclerosis: Review of the literature. *Autoimmun Rev* 2016; 15: 16–21.
- (6) Wilkinson IB, McEniery CM. Arterial stiffness, endothelial function and novel pharmacological approaches. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2004; 31: 795–9.
- (7) Rahman A, Isenberg DA. Systemic Lupus Erythematosus. *N Engl J Med* 2008; 358: 929–39.
- (8) Carbone F, Nencioni A, Mach F, et al. Evidence on the pathogenic role of auto-antibodies in acute cardiovascular diseases. *Thromb Haemost* 2013; 109: 854–68.
- (9) Charles-Schoeman C, Watanabe J, Lee YY, et al. Abnormal function of high-density lipoprotein is associated with poor disease control and an altered protein cargo in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2009; 60: 2870–9.
- (10) Navab M, Reddy ST, Van Lenten BJ. HDL and cardiovascular disease: atherogenic and atheroprotective mechanisms. *Nat Rev Cardiol* 2011; 8: 222–32.
- (11) Mackness MI, Arrol S, Durrington PN. Paraoxonase prevents accumulation of lipoperoxides in low-density lipoprotein. *FEBS Lett* 1991; 286: 152–4.
- (12) Batuca JR, Ames PRJ, Amaral M, et al. Anti-atherogenic and anti-inflammatory properties of high-density lipoprotein are affected by specific antibodies in systemic lupus erythematosus. *Rheumatol Oxf Engl* 2009; 48: 26–31.
- (13) McMahon M, Grossman J, Skaggs B, et al. Dysfunctional Pro-Inflammatory High Density Lipoproteins Confer Increased Risk for Atherosclerosis in Women with Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheum* 2009; 60: 2428–37.
- (14) Borba EF, Bonfá E. Dyslipoproteinemias in systemic lupus erythematosus: influence of disease, activity, and anticaldipin antibodies. *Lupus* 1997; 6: 533–9.
- (15) Delgado Alves J, Kumar S, Isenberg DA. Cross-reactivity between anti-cardiolipin, anti-high-density lipoprotein and anti-apolipoprotein A-I IgG antibodies in patients with systemic lupus erythematosus and primary antiphospholipid syndrome. *Rheumatol Oxf Engl* 2003; 42: 893–9.
- (16) Delgado Alves J, Ames PRJ, Donohue S, et al. Antibodies to high-density lipoprotein and beta2-glycoprotein I are inversely correlated with paraoxonase activity in systemic lupus erythematosus and primary antiphospholipid syndrome. *Arthritis Rheum* 2002; 46: 2686–94.
- (17) López P, Rodríguez-Carrio J, Martínez-Zapico A, et al. Serum Levels of Anti-PON1 and Anti-HDL Antibodies as Potential Biomarkers of Premature Atherosclerosis in Systemic Lupus Erythematosus. *Thromb Haemost* 2017; 117: 2194–206.
- (18) Kiss E, Seres I, Tarr T, et al. Reduced paraoxonase1 activity is a risk for atherosclerosis in patients with systemic lupus erythematosus. *Ann N Y Acad Sci* 2007; 1108: 83–91.
- (19) Ahmed MM, Elserougy EM, Al-Gazzar II, et al. Anti-apolipoprotein A-I antibodies and paraoxonase 1 activity in Systemic Lupus Erythematosus. *EXCLI J* 2013; 12: 719–32.

Vitamina D

Efectos en inflamación e inmunidad

DRA. ADRIANA DUSSO

Servicio Metabolismo Oseo y Mineral. Hospital Universitario Central de Asturias

Las acciones de la vitamina D en inflamación e inmunidad permiten hacer científicamente compatible la aparente oposición entre el dicho popular *“donde entra el sol no entra el médico”* y la frase imperativa *“Frena el sol. Frena el lupus”*.

En esta revisión se resumirá la evidencia científica de la eficacia de la vitamina D, obtenida tras diez minutos de sol diarios, tanto para prevenir el desarrollo como para atenuar el avance de desórdenes asociados al envejecimiento natural como la osteoporosis y el aumento en el riesgo de fracturas, o la hipertensión con su impacto adverso en el sistema cardiovascular, o enfermedades auto-inmunes como lupus, diabetes, psoriasis, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, o procesos infecciosos de la severidad de la tuberculosis, o enfermedades tan graves como el cáncer. Fundamentalmente, este resumen presentará las estrategias más adecuadas de suplementación con vitamina D para maximizar los beneficios en la salud evitando la exposición al sol y los fundamentos que sustentan la utilización de esas estrategia.

■ ¿Qué tiene que ver la vitamina D con el sol y a qué se deben sus múltiples poderes curativos?

La vitamina D no es una vitamina. Las vitaminas son sustancias imprescindibles de obtener de fuentes externas porque nuestro organismo no puede producirlas. Este no es el caso de la vitamina D, porque existe en la piel un compuesto precursor que la luz ultravioleta del sol transforma en vitamina D3 o colecalciferol. Esta “mal llamada” vitamina D, formada en la piel, es en realidad una pro-hormona que es inactiva como tal, pero que el organismo convierte en una hormona esteroidea tan potente como los estrógenos, la progesterona, o la testosterona. Hay dos órganos esenciales para el proceso de bio-activación de la pro-hormona vitamina D que la convierte en una poderosa hormona llamada 1,25-dihidroxicolecalciferol o calcitriol. En el hígado tiene lugar la primera etapa de activación que convierte a la vitamina D en 25-hidroxivitamina D o calcidiol (más conocido en España como hidroferol), un compuesto de ma-



yor potencia que la vitamina D pero mucho menos efectivo que el calcitriol para ejercer las acciones de la vitamina D tan beneficiosas para el estado de salud. La etapa más crítica del proceso de activación que transforma al calcidiol en calcitriol, la poderosa vitamina D hormona, tiene lugar en el riñón¹.

■ ¿Cuáles son las acciones más importantes de la vitamina D hormona responsables de que niveles normales de vitamina D en la circulación promuevan un envejecimiento saludable y longevidad y que, por lo contrario, la deficiencia de vitamina D se asocie con mayor riesgo de mortalidad?

Nuestro conocimiento de las acciones curativas de la vitamina D se remonta hacia finales del siglo XIX cuando se descubrió que la falta de vitamina D era la causa del raquitismo, un problema muy serio con deformaciones óseas severas y asociado a un alto riesgo de mortalidad en la población infantil. La falta de vitamina D impide que el intestino absorba de la dieta el calcio y el fósforo que necesitamos



Growth through innovation



Energía convencional / Energía renovable / Plantas industriales / Medio ambiente
Equipamiento de puertos / Parques de almacenamiento de materias primas / Minería
Oil&Gas / Subestaciones y Líneas de transmisión / Automatización y Control

www.grupotsk.com

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (III)

para mantener un hueso sano y fuerte. Además de conseguir suficiente mineral para la fabricación de hueso nuevo, la vitamina D hormona asegura el continuo remodelado de la fracción mineral del hueso para que se mantenga nuevo

y fuerte. De modo que estas acciones, llamadas clásicas porque se conocen desde el descubrimiento de la vitamina D, impiden el desarrollo de osteoporosis y la pérdida de la calidad de la masa ósea que predisponen a fracturas¹⁻².

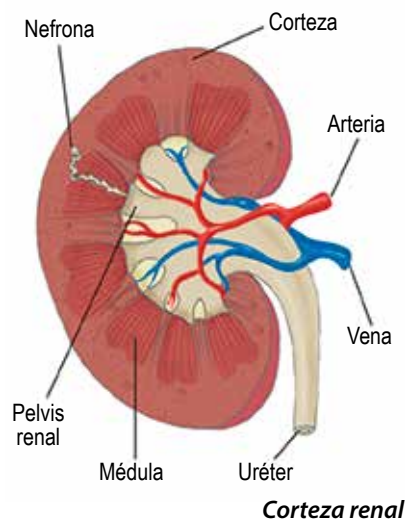
LA VITAMINA D EJERCE TAMBIÉN MÚLTIPLES ACCIONES NO CLÁSICAS QUE SON LAS RESPONSABLES DE LOS BENEFICIOS PARA LA SALUD QUE HOY CONOCEMOS. LAS ACCIONES MÁS RELEVANTES INCLUYEN:

1. Estimular al sistema inmunológico para protegernos de infecciones bacterianas y virales, propiciando un estricto balance entre la producción de células inmunes efectivas en fabricar citoquinas inflamatorias que contrarresten la agresión externa y también de linfocitos T reguladores, que se encargan de proteger a los tejidos vitales como el corazón, el riñón y las arterias, de los procesos de inflamación excesiva que ocurren durante la batalla contra una infección severa³⁻⁴.
2. Inhibir al sistema renina-angiotensina para evitar aumentos de la presión sanguínea y la rigidez arterial que predisponen al desarrollo de enfermedad cardiovascular 5, la mayor causa de muerte en países desarrollados. La capacidad de mantener niveles normales de linfocitos T regulatorios basta para la salud arterial aun cuando persista el componente de hipertensión.
3. Frenar el crecimiento e inducir la muerte de las células cancerosas.
4. Prevenir la acumulación de grasas en las células del sistema inmune y con ello el desarrollo de placas en las arterias⁶.
5. La disminución de la inflamación por la vitamina D atenúa también el estrés oxidativo que causa el daño progresivo de múltiples órganos en las enfermedades autoinmunes, en las que el organismo desconoce sus propias proteínas e inicia procesos de destrucción de funciones vitales⁴.
6. Reducir la resistencia a la insulina en la diabetes y proteger la vitalidad de las células del páncreas para atenuar la progresión de la diabetes.
7. Además de la protección multiorgánica descrita para las enfermedades autoinmunes, la vitamina D también atenúa las reacciones de rechazo de órganos trasplantados, a través del desarrollo simultáneo de tolerancia inmunológica y de la reducción del estrés oxidativo asociado a la inflamación excesiva.
8. Aumentar la supervivencia por inducción directa del gen de la longevidad o gen anti-envejecimiento llamado alfa-klotho⁷. Como la inflamación es una de las causas más poderosas para reducir los niveles de klotho, la vitamina D ejerce una acción también indirecta para mantener el klotho, atenuando el proceso inflamatorio.
9. Reparar el ADN para evitar que se transmitan errores de información genética desde las células madres a sus hijas. La falta de una correcta reparación del ADN induce procesos de envejecimiento y el desarrollo de desórdenes de crecimiento celular que predisponen al desarrollo del cáncer. Es importante resaltar que los desórdenes inflamatorios son también una causa de acumulación de ADN dañado⁸.

■ ¿Solo el riñón es capaz de producir la vitamina D hormona?

Muchas células del organismo tienen la capacidad de producir vitamina D hormona para que actúe localmente, es decir, en el órgano donde se necesita, evitando así afectar las tasas de remodelado óseo.

Un ejemplo clásico son las células del sistema inmune circulantes para la defensa antibacteriana, los monocitos, que pueden convertir en vitamina D hormona tanto al calcidiol formado por el hígado a partir de la vitamina D producida en la piel, como a la misma vitamina D.



■ ¿Cómo actúa el calcitriol para protegernos de bacterias, para eliminar células cancerosas, o proteger las arterias?

Actúa como todas las hormonas esteroideas que se mencionaron anteriormente. De modo simplificado, cada hormona tiene un receptor celular específico que es como una cerradura celular que solo puede abrir su hormona¹. En el caso del calcitriol en la lucha contra la tuberculosis, la activación de la vitamina D a calcitriol dentro del monocito facilita la unión del calcitriol a su receptor dentro de la misma célula para abrir rápidamente la cerradura de la maquinaria gené-

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (III)

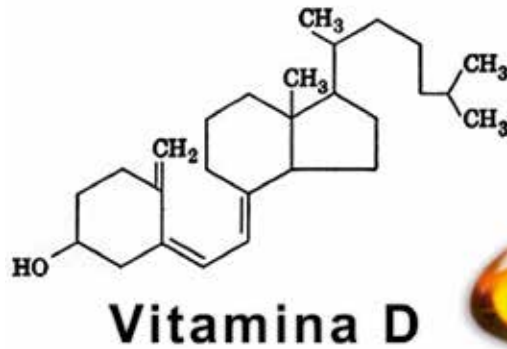
tica celular que comienza a producir un antibiótico, llamado catelicidina, que a su vez aniquila a la micobacteria tuberculosa. Este mecanismo molecular que se descubrió en el año 2006 nos explica el resultado favorable que se observó a principios del siglo pasado cuando los enfermos de tuberculosis eran enviados a áreas soleadas para someterse a la exposición de la luz solar⁹.

De modo similar, la producción de vitamina D hormona por parte de las células en un tumor canceroso, cierra con su llave la maquinaria genética que favorece la división celular y el crecimiento tumoral y también promueve la síntesis de proteínas que fortalecen las uniones célula-célula para evitar las metástasis.

El calcitriol producido localmente en las células de las paredes arteriales también actúa cerrando las comunicaciones célula-célula para evitar el ingreso de células inmunes cargadas de lípidos que favorecen la formación de placas ateroscleróticas. El calcitriol producido en los monocitos previene también su transformación en las llamadas células espumosas, que son las responsables del desarrollo de placas ateroscleróticas.

■ ¿El impacto adverso tan severo de la deficiencia de vitamina D en la salud y en la supervivencia se debe exclusivamente a que el riñón no tiene materia prima para formar suficiente calcitriol circulante para que se abran todas las cerraduras celulares necesarias para la protección multi-orgánica descrita anteriormente?

No. Los niveles de calcitriol en la sangre sólo se reducen cuando la deficiencia de vitamina D es muy severa (niveles de calcidiol inferiores a 4 ng por ml). Es muy importante señalar que aún con niveles normales de calcitriol en la sangre, niveles de vitamina D inferiores a lo normal impiden que las células con capacidad de transformarla localmente en calcitriol



puedan producir suficiente vitamina D hormona para ejercer las acciones de protección mencionadas, en órganos específicos y sin modificar el remodelado óseo, evitando así posibles excesos en los niveles de calcio y de fósforo circulantes. Al igual que los monocitos, muchas células pueden también suplir la acción del hígado en la producción de calcidiol y al riñón en su transformación posterior a calcitriol, entre ellas las células de la piel¹.

■ ¿Cómo asegurar niveles adecuados de vitamina D en el lupus?

Estudios epidemiológicos demuestran que el 67% de los pacientes con lupus son deficientes en vitamina D y que esa deficiencia está directamente asociada a una mayor severidad de la enfermedad. En estos pacientes que no pueden exponerse al sol, o individuos sanos durante el invierno o el otoño, cuando existe una menor intensidad de la luz ultravioleta del sol y una inclinación que impiden una producción adecuada de vitamina D en la piel, se hace imperativo la suplementación con 800-1.000 unidades internacionales (UI) por día en adultos jóvenes, con 2000 UI en adultos mayores y con 200-400 UI en niños.

En el caso de enfermos con lupus, que también acentúan los síntomas de la enfermedad durante el invierno, varios estudios epidemiológicos

Estudios epidemiológicos demuestran que el 67% de los pacientes con lupus son deficientes en vitamina D y que esa deficiencia está directamente asociada a una mayor severidad de la enfermedad.

internacionales desarrollados entre los años 2012 y 2016, corroboran los beneficios de la suplementación con vitamina D3 para disminuir la actividad de la enfermedad, la incidencia de lesiones cutáneas, y en los niveles tanto de los marcadores inmunológicos de enfermedad activa como los del grado de inflamación¹⁰⁻¹².

■ ¿Cuáles son los riesgos de la suplementación con vitamina D?

En general no hay riesgos ya que cuando se llega a alcanzar niveles normales, la vitamina D activada estimula su propia degradación. Un ejemplo son los socorristas que llegan a producir 10.000 UI de colecalciferol por día.

Es muy importante descartar algún posible caso, de una frecuencia de uno en un millón de individuos con un defecto genético en la enzima que





degrada el calcitriol y la vitamina D. No es necesario hacer un costoso estudio genético sino mediciones de calcio urinario y en sangre al iniciar la suplementación que aseguren que no hay alteraciones en la capacidad del riñón de eliminar los posibles aumentos en la absorción intestinal del calcio de la dieta inducidos por la ingesta de vitamina D.

■ ¿Es mejor la vitamina D2 (ergocalciferol) que la vitamina D3 (colecalfiferol)?

Si las dosis son diarias, no hay diferencias en los beneficios. Si las dosis son mensuales, debido a la menor vida media del ergocalciferol en la circulación, se correría el riesgo de retornar a niveles de deficiencia a los 15 días de su administración¹³.

■ ¿Son mejores las dosis quincenales, mensuales o las dosis diarias?

Con las grandes dosis el médico se asegura compensar posibles omisiones para una adecuada suplementación, sobre todo en pacientes altamente medicados, pero es importante señalar que la capacidad del hígado de activar la vitamina D a 25-hidroxivitamina D disminuye notablemente con dosis superiores a las 4.000 UI. Es decir, las dosis diarias garantizan simultáneamente una mayor eficiencia de conversión en el hígado con un menor riesgo de efectos adversos¹³.

■ ¿Por qué en los análisis de los niveles de vitamina D en sangre se informa 25-hidroxivitamina D y no vitamina D?

Porque las mediciones de vitamina D son más difíciles y costosas y los niveles de 25-hidroxivitamina D reflejan la capacidad del hígado de convertir muy eficazmente toda la vitamina D en 25-hidroxivitamina D. Es importante destacar también que no es fácil alcanzar valores normales de vitamina D, de alrededor de 30 ng por ml, cuando la masa grasa corporal es muy alta. De modo que los requerimientos de suplementación son más altos al aumentar el grado de obesidad si se desea conseguir niveles circulantes adecuados. ■

Correspondencia del autor:
adriana.dusso@gmail.com

REFERENCIAS

1. Dusso, A.S., Brown, A.J. & Slatopolsky, E. Vitamin D. *Am J Physiol Renal Physiol* **289**, F8-28 (2005).
2. Haussler, M.R., et al. The role of vitamin D in the FGF23, klotho, and phosphate bone-kidney endocrine axis. *Rev Endocr Metab Disord* **13**, 57-69 (2012).
3. Adams, J.S. & Hewison, M. Update in vitamin D. *J Clin Endocrinol Metab* **95**, 471-478 (2010).
4. Bouillon, R., et al. Vitamin D and human health: lessons from vitamin D receptor null mice. *Endocr Rev* **29**, 726-776 (2008).
5. Li, Y.C., et al. 1,25-Dihydroxyvitamin D(3) is a negative endocrine regulator of the renin-angiotensin system. *J Clin Invest* **110**, 229-238 (2002).
6. Oh, J., et al. 1,25(OH)₂ vitamin d inhibits foam cell formation and suppresses macrophage cholesterol uptake in patients with type 2 diabetes mellitus. *Circulation* **120**, 687-698 (2009).
7. Kuro-o, M., et al. Mutation of the mouse klotho gene leads to a syndrome resembling ageing. *Nature* **390**, 45-51 (1997).
8. Gonzalez-Suarez, I., et al. A new pathway that regulates 53BP1 stability implicates cathepsin L and vitamin D in DNA repair. *EMBO J* **30**, 3383-3396 (2011).
9. Liu, P.T., et al. Toll-like receptor triggering of a vitamin D-mediated human antimicrobial response. *Science* **311**, 1770-1773 (2006).
10. Abou-Raya, A., Abou-Raya, S. & Helmii, M. The effect of vitamin D supplementation on inflammatory and hemostatic markers and disease activity in patients with systemic lupus erythematosus: a randomized placebo-controlled trial. *J Rheumatol* **40**, 265-272 (2013).
11. Lertratanakul, A., et al. 25-hydroxyvitamin D and cardiovascular disease in patients with systemic lupus erythematosus: data from a large international inception cohort. *Arthritis Care Res (Hoboken)* **66**, 1167-1176 (2014).
12. AlSaleem, A., AlE'ed, A., AlSaghier, A. & Al-Mayouf, S.M. Vitamin D status in children with systemic lupus erythematosus and its association with clinical and laboratory parameters. *Clin Rheumatol* **34**, 81-84 (2015).
13. Dusso, A.S. & Tokumoto, M. Defective renal maintenance of the vitamin D endocrine system impairs vitamin D renoprotection: a downward spiral in kidney disease. *Kidney Int* **79**, 715-729 (2011).




Menéndez
SIDRA NATURAL

VAL D'ORNÓN



Ctra. AS-248, Nº 8.695. Fano 33391 Gijón, ASTURIAS. Teléfono: 985 137 196 - Fax 985 138 130

www.sidramenendez.com

Lupus Eritematoso Sistémico y Embarazo

CLAUDIA CORTINA GONZÁLEZ

Enfermera. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida que puede afectar a cualquier aparato o sistema del organismo¹.

Su prevalencia en España es de 9 casos por cada 10.000 habitantes² y afecta principalmente a mujeres en edad fértil, ya que la razón de sexos es 9:1 a favor del femenino y el 65% de los casos se diagnostican entre los 20 y los 40 años¹.

La incidencia de complicaciones obstétricas y fetales en estas pacientes es mayor que en la población general, por lo que tradicionalmente los profesionales sanitarios desaconsejaban la gestación. Hoy en día la mayoría logra dar a luz sin complicaciones para la madre y el hijo/a, pero aun así se recomienda planificar la gestación cuando la enfermedad se encuentre inactiva y realizar un seguimiento estrecho de la misma³.

Conocer estas circunstancias puede ser de gran ayuda para que el personal de enfermería pueda proporcionar información preconcepcional a las pacientes, además de ayudarles a afrontar las situaciones en las que el embarazo no finaliza con el resultado deseado.

El presente artículo resume el estudio realizado en colaboración con la Asociación Lúpicos de Asturias, en el cual se intentaron determinar las características y resultados de la gestación en mujeres con LES mediante la realización de una encuesta en la que se logró la participación de 117 mujeres de todo el territorio nacional.

RESULTADOS

La edad media de las participantes fue de 43,22 años. Un 61,4% fueron diagnosticadas de LES entre los 20 y los 40 años de edad y un 23,9% antes de los 20 años.

Respecto a las gestaciones, 91 de las encuestadas han estado embarazadas en alguna ocasión, dos de ellas durante la realización del estudio y 24 nunca lo han estado.



La mayoría de las participantes recibieron **información previa al embarazo** por parte de un médico especialista, pero cabe destacar que el 26,4% de ellas no habían sido informadas nunca al respecto y que ninguna recibió información por parte del personal de enfermería.

En referencia a la **fertilidad**, puede concluirse que estas pacientes no tienen mayores problemas que la población general, ya que tan solo un 8,3% de las encuestadas no logró quedarse embarazada tras varios intentos frente al 15-25% de parejas con problemas de esterilidad en España según la *Sociedad Española de fertilidad*⁴. Además, el 85,3% logró quedarse embarazadas en menos de seis meses y tan solo un 5,4% ha recurrido a técnicas de reproducción asistida, logrando todas ellas al menos un embarazo.

Por otra parte, se recomienda planificar la gestación en un momento en el que la enfermedad se encuentre inactiva durante al menos 6 meses y realizar una consulta preconcepcional para valorar el riesgo materno fetal. Además, el control prenatal se debe llevar a cabo en una unidad de embarazo de alto riesgo.

Un 66,6% de las encuestadas se quedó embarazada en el momento recomendado. En cambio, tan solo un 48,2% realizó la consulta preconcepcional y un 53,8% llevó a cabo el seguimiento en una unidad de embarazo de alto riesgo. Las mujeres más jóvenes fueron las que recibieron con mayor frecuencia información previa al embarazo y las recomendaciones mencionadas.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (IV)

En referencia a la presencia de **complicaciones de la enfermedad** durante la gestación, un 47,5% de las encuestadas refiere haber padecido al menos una. En la **tabla I** puede observarse el porcentaje de mujeres afectadas por cada complicación analizada; destaca sobre todo la hematológica (anemia, trombocitopenia, leucopenia...), dermatológica (eritema malar, erupciones, lesiones discoides...) y la artritis.

Del total de pacientes que habían cumplimentado la encuesta, un 87% no presentaron **complicaciones obstétricas**; las cifras de *preeclampsia* e *hipertensión arterial gestacional* son similares a las de la población general⁵.



Por otra parte, el porcentaje de mujeres que sufrieron al menos un **aborto** fue del 31,5%, cifra superior a la publicada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en el año 2010, que estima que se producen abortos espontáneos entre el 10 y el 20% de los embarazos⁶.

En cambio, las **muerdes fetales** se han producido en el 3,3% de las mujeres,

dato superior al 0,8% estimado en la población general⁷.

Por último, respecto a las **complicaciones fetales** un 2,5% de los recién nacidos sufrieron lupus neonatal o bloqueo cardiaco congénito.

La edad media a la que las mujeres se quedaron **embarazadas por primera vez** es de 27,71 años, pero

Tabla I. Porcentaje de mujeres afectadas

COMPLICACIÓN	PORCENTAJE (%)
Hematológica	20
Dermatológica	18.8
Artritis	17.5
Serositis	7.5
Nefritis	6.3

dado el amplio rango de edad de la muestra (18-79 años) este dato no es representativo.

En la **tabla II** se puede apreciar el análisis según la década en la que se produjo el embarazo y se observa que los datos son similares a los de la población española, excepto en las décadas de los años 80 y 90 en las que las mujeres de la muestra fueron madres a una edad más temprana⁸.

En cambio, la **tasa de fecundidad** de la muestra es de 1,11 hijos por mujer, inferior si la comparamos tanto con el año 1971, que es el primer año en el que se produjo un embarazo en la muestra y la tasa fue de 2,88 hijos por mujer, como con el año 2015 que es el último del que se poseen datos y fue de 1,3 hijos por mujer⁹.

En referencia a la **vía del parto** a un 37% de las participantes se les ha practicado una cesárea, cifra similar a otros estudios, pero inferior a la de la población general a pesar del incremento de estas intervenciones en nuestro país durante los últimos años, pasando de 20% en 2001 al 25% en el periodo 2006-2012¹⁰.

Respecto a la **edad gestacional**, la tasa de prematuridad de la muestra es del 14,8%, superior al 10% de nacimientos pretérmino en nuestro país¹¹.

Además, nacieron con un **peso** inferior a 2.500 gramos, un 26,8% de los hijos de las encuestadas; cifra su-

Tabla II. Comparación edad media maternidad por décadas

AÑO EMBARAZO	EDAD MEDIA MATERNIDAD	
	Resultados estudio	Datos INE ⁸
1971-79	24,82 años	24,91 años (1975-79)
1980-89	22,50 años	25,75 años
1990-99	25,29 años	28,09 años
2000-09	30,26 años	29,28 años
2010-17	30,90 años	30,30 años (2010-15)

perior a la de recién nacidos con bajo peso en España, el 8,2%, en el año 2014¹². Tanto la prematuridad como el bajo peso están relacionados con la presencia de complicaciones de la enfermedad.

Por último, un 60,7% de las encuestadas manifiesta haber amamantado a sus hijos, cifra inferior al 88% obtenido en la Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia¹³. Además, un 40,7% de las mujeres atribuye a la enfermedad el tener que haber alimentado con lactancia artificial a sus hijos.



CONCLUSIONES

1. Las complicaciones del lupus eritematoso sistémico más comunes durante el embarazo son la complicación hematológica, dermatológica y la artritis. No se ha encontrado relación entre el periodo de remisión de la enfermedad y la incidencia de complicaciones.
2. La prevalencia de preeclampsia e hipertensión arterial gestacional es similar a la de la población general.
3. Las pacientes con LES sufren más abortos y muertes fetales que la población general.
4. En el momento del parto, las mujeres con LES tienen mayores probabilidades que la población general de sufrir una cesárea, un parto pretérmino o de dar a luz a un recién nacido con bajo peso.
5. El personal de enfermería no participa activamente a la hora de proporcionar a las pacientes información preconcepcional sobre la influencia de la enfermedad en la gestación. La mayoría recibe dicha información de un médico especialista.
6. La fertilidad de las mujeres con LES no es inferior a la de la población general.
7. Las mujeres con LES eligen la lactancia materna en un menor porcentaje que la población española. Los motivos para no dar lactancia están relacionados con la enfermedad en menos de la mitad de las ocasiones. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Pareja MV, Criado ML, Hernández AS. Lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido: fertilidad y complicaciones obstétricas y fetales de la gestación. *Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2009; 36(5): 173-180.
2. Rúa-Figueroa I, López-Longo FJ, Calvo-Alén J, Galindo-Izquierdo M, Loza E, de Yébenes MJG, et al. Registro nacional de pacientes con lupus eritematoso sistémico de la Sociedad Española de Reumatología: objetivos y metodología. *Reumatol Clin*. 2014; 10(1): 17-24.
3. Pineda YR, Larrarte JPM. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Planteamiento bioético*. RCuR. 2009; 7(7-8): 20-4.
4. Sociedad española de fertilidad. Libro blanco sociosanitario: "La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas". Madrid: Imago Concept & Image Development, S.L.; 2011.
5. Marín Iranzo R, Gorostidi Pérez M, Álvarez-Navascués R. Hipertensión arterial y embarazo. *NefroPlus*. 2011; 4(2): 21-30
6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Aborto espontáneo. *Protocolos Asistenciales en Obstetricia*. Prog Obstet Ginecol. 2011; 54:207-24.
7. Diana CS, del Cerro EL, Cañadas AMC, García MTG, Recover ANA, de Merlo GG. Muerte fetal anteparto. Duelo perinatal. *Prog Obstet Ginecol*. 2015; 58(8): 368-72
8. Instituto Nacional de Estadística. Edad Media a la Maternidad por orden del nacimiento según nacionalidad (española/extranjera) de la madre [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015. [Acceso el 18/04/2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1579>
9. The World Bank [Internet]. Washington: The World Bank Group; 2016 [acceso el 18/04/2017]. Fertility rate, total (births per woman). Disponible en: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
10. The World Bank [Internet]. Washington: The World Bank Group; 2016 [acceso el 18/04/2017]. Fertility rate, total (births per woman). Disponible en: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
11. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Amenaza, parto pretérmino y amenazas derivadas de la prematuridad [monografía en Internet*]. Madrid: SEGO; 2013. [acceso el 25/04/2017]. Disponible en: http://www.sego.es/Content/pdf/libros/Libro_Partido_Pretérmino_ammisure_Web.pdf
12. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. La salud y el sistema sanitario en 100 tablas. [monografía en Internet*]. Madrid: Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016. [Acceso el 25/04/2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/SaludSistemaSanitario_100_Tablas1.pdf
13. Díaz Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, de Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90: e1-e18.



La casa común



**JUNTA GENERAL
DEL PRINCIPADO
DE ASTURIAS**

WWW.JGPA.ES

Aportaciones de SLICC en el diagnóstico y pronóstico del Lupus Eritematoso Sistémico

Dr. Jorge Sánchez Guerrero

Director División de Reumatología Mount Sinai Hospital y University Health Network, Toronto, ON
Profesor de Medicina, Universidad de Toronto, Ontario

El SLICC, acrónimo de las siglas en Inglés, es un Consorcio Internacional de Clínicas especializadas en Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Su formación ocurrió a finales de los 80s. En 1991 desarrolló el Instrumento de Daño Crónico que lleva su nombre⁽¹⁾.

En 1999 hubo el acuerdo de formar una Cohorte de pacientes con LES multiétnica, con diagnóstico de la enfermedad en los 15 meses previos a su inclusión.

La inclusión de pacientes se hizo hasta 2011, habiéndose incluido 1827 pacientes de origen caucásico, negro, asiático, y latinoamericanos, principalmente. La población de pacientes esta compuesta por 89% mujeres, edad promedio 35 años y duración de la enfermedad menor de 6 meses.

Esta cohorte ha permitido estudiar diversas características de la enfermedad tal como los factores de acumulación de daño crónico, diversas

manifestaciones incluyendo cardiovasculares, neuropsiquiátricas, riesgo de desarrollar cáncer, y la formulación de nuevos criterios de clasificación de la enfermedad entre otros.

En este reporte, abordaré algunos de los aspectos mas importantes de estos estudios. Al final, anoto la referencia de cada uno de los trabajos que menciono por si alguien tuviera interés en adentrarse en el tema.



Dr. Jorge Sánchez Guerrero.

FACTORES DE RIESGO PARA ACUMULAR DAÑO CRÓNICO

Este estudio incluyó 1722 pacientes, los factores que estuvieron asociados a la acumulación de daño crónico fueron: edad, género masculino, raza negra, hipertensión arterial sistémica, actividad de la enfermedad, dosis de corticosteroides, uso de inmunosupresores y preexistencia de daño. Si bien, hay factores inmodificables, puede concluirse que, en aras de disminuir la acumulación de daño crónico, la enfermedad debe ser controlada con la dosis mínima necesaria de corticosteroides e inmunosupresores. Así mismo, es importante controlar los niveles de presión arterial y tomar en cuenta la preexistencia de daño, pues estos pacientes son los más susceptibles a continuar acumulado daño. La importancia de prevenir el daño es porque ello ha sido relacionado a una supervivencia menor⁽²⁾.

MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS

Las manifestaciones neuropsiquiátricas (NP) atribuidas a LES incluyen 19 síndromes⁽³⁾. Este es un tipo de manifestación frecuente; en la cohorte, el 51% de los 1.722 pacientes presentaron al menos una de ellas. Las manifestaciones involucran con más frecuencia al Sistema Nervioso Central y tienden a ser difusas más que focales. Sin embargo, solo una tercera parte es directamente atribuida al LES, los otros dos tercios se deben a factores asociados o independientes del LES. Sin embargo, la frecuencia de atribución al LES varía según el tipo de manifestación.

La manifestación mas frecuente es **Cefalea**. Puede afectar cerca del 50% de los pacientes, esta frecuencia no es diferente de la observada en la población general, no se asocia a actividad de la enfermedad o a algún anticuerpo específico. En menos del 2% de los pacientes, puede observarse un tipo de cefalea intensa, refractaria a opiáceos y que solo responde a dosis altas de corticosteroides, pero este es un tipo muy raro de presentación. Por ende, la mayoría de los cuadros de cefalea deben considerarse y tratarse independientes del LES⁽⁴⁾.

La segunda manifestación mas frecuente son los **trastornos del estado de ánimo**, principalmente de tipo depresivo. Estos se presentan en 13% de los pacientes, pero solo el 40% de ellos son atribuidos al LES. Tampoco se asocian con actividad de la enfermedad o la presencia de autoan-

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS

ticuerpos en particular. El tratamiento es similar a los casos vistos entre la población general⁽⁵⁾.

Los **accidentes vasculares cerebrales** (AVC) son la manifestación (NP) grave mas frecuentemente observada en pacientes con LES. Puede presentarse como trombosis vascular, ataque isquémico transitorio, hemorragia subaracnoidea o intracraneal, isquemia multifocal crónica o trombosis sinusal. Estas manifestaciones se presentan en casi el 5% de los pacientes con LES, su presentación tiende a ser temprana en el curso de la enfermedad y cerca de la mitad de los casos ocurren en el primer año de diagnóstico. La mayoría de estos eventos son debidos al LES y se asocian con la presencia de Anticoagulante Lúpico, preexistencia de AVC, otras manifestaciones NP, daño crónico y raza negra⁽⁶⁾.

Las **crisis convulsivas** son otra manifestación que se presenta en casi el 5% de los pacientes con LES. La mayo-

ría son debidas a la enfermedad, pero por fortuna tienden a ser de corta duración y no requieren tratamiento crónico. En dos tercios de los casos son generalizadas y en el resto focales. En la mayoría de los casos se presentan como manifestación temprana de la enfermedad y se asocian con actividad grave de la enfermedad. No se han asociado con algún anticuerpo en particular. En general se consideran con pronóstico favorable⁽⁷⁾.

NEFROPATÍA LÚPICA

La nefropatía en LES es la manifestación grave mas frecuente. En la cohorte, durante los primeros 4.6 años de seguimiento se diagnosticó en 38% de los pacientes. Es una manifestación que ocurre temprano, el 80% de los casos fueron durante el primer año de la enfermedad y en el 20% durante la evolución. Aun en centros de alta especialización en LES, la biopsia renal se realizó en 56% de los pacientes en el resto de los casos el diagnostico fue clínico. Entre los pacientes con biopsia, las formas proliferativas (Clase III y IV) fueron las mas frecuentes (casi 70%) mientras que casi el 30% tuvo de tipo membranoso (Clase V).

La nefropatía se presenta mas frecuentemente en pacientes jóvenes, del genero masculino y entre pacientes de raza negra, asiática y latinoamericanos. En relación con el pronóstico, la supervivencia a 10 años entre los pacientes con

La nefropatía en LES es la manifestación grave mas frecuente se presenta mas frecuentemente en pacientes jóvenes, del genero masculino y entre pacientes de raza negra, asiática y latinoamericanos.



ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS

nefropatía es del 95% contra 96.4% en pacientes sin esta manifestación. La probabilidad de alcanzar un estadio terminal es del 10% en 10 años⁽⁸⁾.



MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES

El estudio de 1249 pacientes con seguimiento de 8 años reveló el desarrollo de manifestaciones cardiovasculares (CV) en casi el 9% de los pacientes. La mayoría de ellas debidas a actividad de la enfermedad o aterosclerosis.

Estas manifestaciones incluyeron infarto agudo del miocardio, angina, insuficiencia cardíaca, colocación de marcapasos, enfermedad vascular periférica, accidente vascular cerebral, y ataque isquémico transitorio. Los factores asociados incluyeron raza blanca, género masculino, edad, obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial sistémica e historia familiar de enfermedad arterial coronaria⁽⁹⁾.

RIESGO DE CÁNCER

Se estudió el riesgo de cáncer en pacientes con LES. Para este propósito, se invitaron otros centros especializados en la enfermedad además de los participantes en el SLICC. Se incluyeron 16,409 pacientes de Estados Unidos, Canadá, Europa y Corea del Sur. Se presentaron 644 casos de cáncer durante el seguimiento. El riesgo general de cáncer estuvo mínimamente incrementado 14% en comparación a la población general. Este riesgo varió de acuerdo con el tipo de cáncer, en algunos casos el riesgo fue mayor como fue para cáncer hematológico (leucemias, linfoma de Hodgkin y no-Hodgkin) donde el riesgo se incrementó entre un 75% y 439%.

Otros tipos de cáncer más frecuentes en LES fueron Cérvix, Tiroides, Vulva y Pulmón con un incremento en el riesgo entre el 27% y 378%. Sin embargo, en otros tipos de cáncer,

el riesgo fue significativamente menor en pacientes con LES tales como el de Endometrio y Mama con una reducción del 56% y 27% respectivamente.

Otros tipos de cáncer como ovario, vagina, gástrico, colorectal, páncreas, hepático y melanoma tuvieron la misma frecuencia que la población general.

El riesgo de cáncer total en SLE estuvo asociado al género femenino, edad menor a 60 años y duración del LES menor de 5 años. El cáncer hematológico estuvo incrementado en LES independientemente del género, edad y duración de la enfermedad⁽¹⁰⁾.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Con el objetivo de mejorar la relevancia clínica e incorporar nuevos conocimientos inmunológicos, se desarrolló y validó un nuevo grupo de criterios de clasificación de LES. Los criterios incluyen 11 manifestaciones clínicas y 6 alteraciones inmunológicas entre las que destaca la presencia de niveles bajos de Complemento y la presencia de Prueba de Coombs positiva en ausencia de hemólisis. La clasificación de la enfermedad se hace en presencia de 4 criterios, siendo indispensable que haya al menos uno de la categoría clínica e inmunológica simultáneamente. También, el tener el resultado de la biopsia renal con glomerulonefritis compatible con LES mas la presencia de ANA o anti-DNA es suficiente. En comparación del a los Criterios para LES del Colegio Americano de Reumatología, los criterios propuestos son mas sensibles, aunque al parecer menos específicos. Alguna de las ventajas de los criterios del SLICC es la posibilidad de clasificar pacientes con manifestaciones mono sintomáticas tales como hematológicas y renales⁽¹¹⁾.

REFERENCIAS

1. Gladman D et al Arthritis Rheum 1996; 39:363-9.
2. Bruce IN et al. Ann Rheum Dis 2015; 74:1706-13.
3. ACR Ad Hoc Committee on Neuropsychiatric Lupus Nomenclature. Arthritis Rheum 1999; 42: 599-608.
4. Hanly JG et al. Arthritis Rheum 2013; 65:2887-97.
5. Hanly JG et al. Arthritis Rheumatol 2015; 67:1837-47.
6. Hanly J et al. Arth Care Res 2018; en prensa.
7. Hanly J et al. Ann Rheum Dis 2012; 71:1502-9.
8. Hanly J et al. Rheumatology 2016; 55:252-62.
9. Urowitz MB et al. Arthritis Care Res. 2010; 62:881-7.
10. Bernatsky S et al. J Autoimmunity 2013; 42:130- 5.
11. Petri M et al. Arthritis Rheum 2012; 64:2677-86.

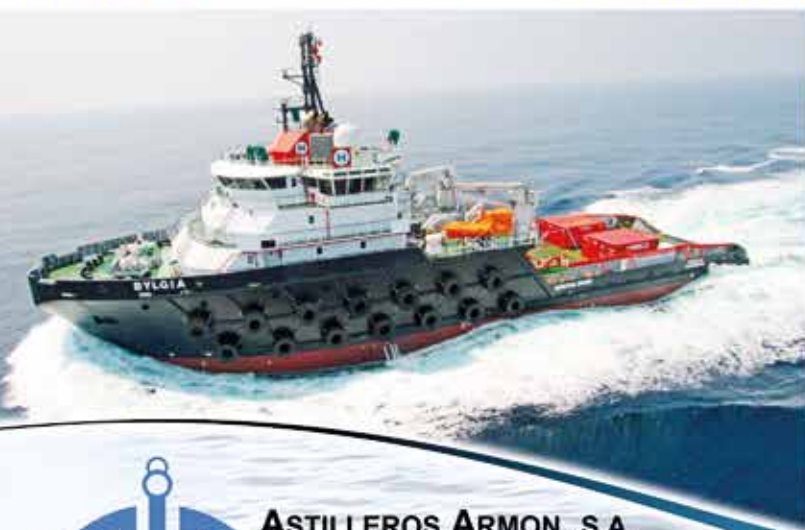
Si está interesado en el PowerPoint de esta ponencia puede solicitarlo en: administracion@lupusasturias.org



Espíritu *Lider*



MÁS de 900 BUQUES ENTREGADOS



ASTILLEROS ARMON, S.A.
(Headquarters - Sede Central)

Avda. del Pardo s/n
33710 Navia - Asturias
España - Spain

www.astillerosarmon.com
armon@astillerosarmon.com



Los diez mandamientos en el Lupus Eritematoso Sistémico

Versión 2.0

Dr. Guillermo Ruiz-Irastorza

Jefe de Sección de Enfermedades Autoinmunes. Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Cruces
Profesor Titular de Medicina UPV / EHU

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad con un amplio abanico de manifestaciones clínicas y, por tanto, con una gravedad y pronóstico variables. Pese a esta diversidad, el lupus puede considerarse en términos generales una enfermedad grave, cuya supervivencia a los 5 años rondaba el 60% a mediados del siglo pasado. Los importantes avances en el manejo del lupus se han concretado en una notable mejoría de estas cifras, ya que en el momento actual, y en los países de nuestro entorno, más del 90% de los pacientes sobreviven más de 10 años. Sin embargo, no hay que olvidar que la edad media al diagnóstico se sitúa entre los 30 y los 40 (es decir, con bastantes más de 10 años de vida potencial por delante) y que la mortalidad en pacientes con lupus continúa siendo superior a la de la población general.

En la década de los 70 ya se propuso un modelo de mortalidad en el LES en que se observaba que las muertes en los años inmediatamente siguientes al diagnóstico estarían fundamentalmente en relación con la actividad del lupus. Sin embargo, a largo plazo, la principal causa de muerte serían las trombosis arteriales, debidas sobre todo a la aterosclerosis. Durante toda la evolución de la enfermedad, las infecciones, relacionadas en gran medida con el tratamiento inmunosupresor, serían también un importante factor pronóstico adverso. Series recientes confirman la predominancia de la actividad lúpica, las trombosis y las infecciones, junto con el cáncer, como principales causas de muerte en el LES.

DAÑO IRREVERSIBLE Y PRONÓSTICO EN EL LUPUS

El concepto de daño irreversible en pacientes con LES hace referencia a aquellas alteraciones orgánicas sin posibilidad de recuperación que se producen durante el curso del lupus: son como las cicatrices que va dejando la enfermedad, pero también sus tratamientos y otros factores coexistentes. En cierto modo, los brotes de



Dr. Guillermo Ruiz-Irastorza.

actividad son lo que vemos del lupus, pero el daño irreversible es lo que queda. Diversos estudios han mostrado que el daño es un factor pronóstico adverso de primer orden.

Dentro de las manifestaciones inflamatorias del LES, la nefritis y la afectación del sistema nervioso destacan por su gravedad. Ambas pueden producir daño permanente con importante repercusión funcional. En otro plano de pronóstico vital, las lesiones

cutáneas y articulares pueden también condicionar de forma importante la calidad de vida de las pacientes con lupus, en general mujeres jóvenes con una vida activa. Por otro lado, las trombosis arteriales, con una especial mención a las cerebrales, son una causa reconocida de morbimortalidad en el LES. Si bien hay que recordar el importantísimo papel que juegan los anticuerpos antifosfolípido, no podemos olvidar los factores clásicos de riesgo vascular como la hipertensión, la hipercolesterolemia y el tabaco. De hecho, la combinación de ambos multiplica las probabilidades de sufrir trombosis.

TRATAMIENTO Y DAÑO

Gran parte de la mejoría en el pronóstico del LES que se ha producido en los últimos 30 años se debe a la eficacia de los tratamientos utilizados. Sin embargo, no disponemos todavía de ninguna medicación que actúe sobre la causa de la enfermedad (desconocida), por lo que debemos conformarnos con una supresión o modulación inespecífica del sistema inmune. La otra cara de la moneda es, inevitablemente, la aparición de efectos adversos.

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS

Los **glucocorticoides** se han considerado durante años la base del tratamiento del lupus. Es cierto que la *prednisona* es muy útil para el control rápido de la actividad de la enfermedad. Sin embargo, cuando se usa a dosis altas (por encima de 30 mg/día) y de forma mantenida es causa de importante toxicidad, destacando las infecciones, la osteoporosis, la osteonecrosis (o necrosis avascular) la diabetes y el incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular, además del importante deterioro físico asociado que supone un impacto enorme sobre la calidad de vida. Existe evidencia incontestable de que dosis mantenidas iguales o superiores a 7,5 mg/día se asocian de forma clara la aparición de daño. Por el contrario, los pulsos intravenosos de *metil-prednisolona*, a dosis de 125, 250 o 500 mg durante 3 días consecutivos, nos permiten un rápido control de la actividad de la enfermedad (mucho antes que dosis altas orales) sin los efectos adversos ni el daño asociado a los tratamientos crónicos con prednisona.

En el extremo contrario en cuanto a seguridad se encuentran los **antipalúdicos**, más concretamente la *hidroxicloroquina*. A pesar de ser un medicamento antiguo en el tratamiento del lupus, estudios recientes demuestran que el uso continuado de hidroxicloroquina previene la aparición de daño

No disponemos todavía de ninguna medicación que actúe sobre la causa de la enfermedad (desconocida), por lo que debemos conformarnos con una supresión -o modulación- inespecífica del sistema inmune.

La otra cara de la moneda es, inevitablemente, la aparición de efectos adversos.

Los antipalúdicos, (hidroxicloroquinas) a pesar de ser un medicamento antiguo en el tratamiento del lupus, estudios recientes demuestran que su uso continuado previene la aparición de daño orgánico irreversible en pacientes con LES y, lo que es más importante, disminuye la mortalidad a largo plazo.

orgánico irreversible en pacientes con LES y, lo que es más importante, disminuye la mortalidad a largo plazo. La leyenda negra asocia la hidroxicloroquina con el riesgo de ceguera secundaria a alteraciones maculares. En la vida real, sin embargo, la frecuencia de toxicidad retiniana con este fármaco es muy baja (a diferencia de lo que sucede con su pariente cercano la cloroquina), si bien se recomiendan exploraciones oftalmológicas anuales. El temor a este efecto adverso infrecuente no debe limitar en absoluto la utilización de este medicamento. En caso de contraindicación por motivos oculares se puede utilizar la mepacrina, un antipalúdico comercializado en Reino Unido que no produce problemas retinianos. Incluso, la combinación hidroxicloroquina-mepacrina potencia los efectos de ambos fármacos a nivel sobre todo de la actividad cutánea y articular, lo que nos permite tratar casos complicados sin utilizar inmunosupresores.

Los **inmunosupresores** (ciclofosfamida, micofenolato, azatioprina, metotrexate, tacrolimus), son fármacos frecuentemente temidos por los pacientes y los médicos por sus potenciales efectos adversos; en realidad, utilizados con rigor son medicamentos de gran utilidad que nos permiten controlar brotes graves y ahorrar corticoides en tratamientos a largo plazo.



Los doctores Ruiz-Irastorza y Bernardino Díaz.

Finalmente, los **biológicos** nos permiten contar con fármacos de reserva en situaciones comprometidas. *Rituximab*, fuera de ficha técnica, se utiliza en casos graves refractarios en los que se precisa una respuesta rápida (nefritis, hemorragia pulmonar...).

Belimumab, el primer fármaco aprobado para el lupus en 50 años, tiene un efecto más lento que nos permite controlar a medio plazo manifestaciones cutáneas, articulares o hematológicas que no responden a combinaciones de corticoides-hidroxicloroquina-inmunosupresor, permitiendo además una reducción de las dosis de prednisona.

FARMACOS EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTOS DEL LUPUS

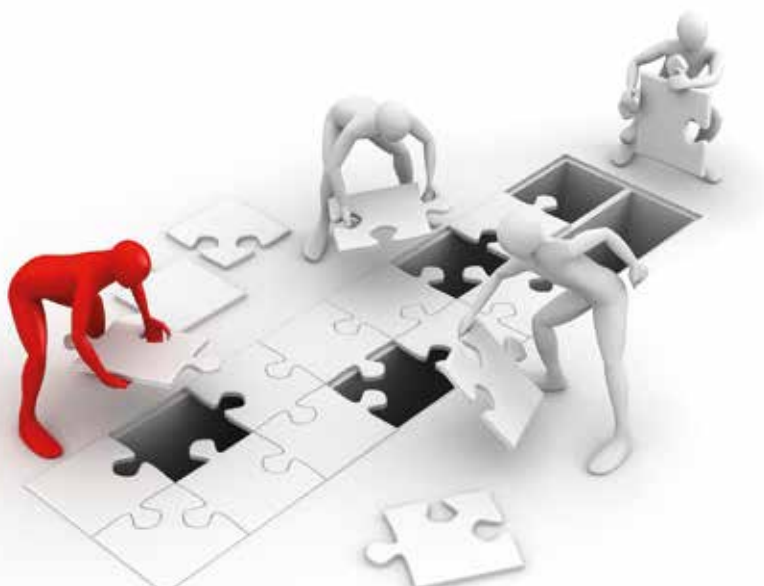
- **Glucocorticoide**
Prednisona, metil-prednisolona.
- **Antipalúdicos**
Hidroxicloroquina y mepacrina (recomendada en caso de toxicidad retiniana).
- **Inmunosupresores**
Ciclofosfamida, micofenolato, azatioprina, metotrexate, tacrolimus.
- **Biológicos**
Rituximab, Belimumab.



Los diez mandamientos en el Lupus Eritematoso sistémico

1. Formar un equipo multidisciplinar.

Una enfermedad tan sistémica como el LES obliga al concurso de diferentes especialistas. Sin embargo, es muy importante que su actividad sea coordinada, de tal manera que uno de ellos, habitualmente internista o reumatólogo, dependiendo de las unidades, sea el "director de orquesta" que integra a los diferentes componentes del equipo.



2. Identificar a los pacientes de riesgo.

El primer paso consiste en reconocer a aquellas pacientes con un perfil clínico que podríamos llamar de "alto riesgo" (tabla 1). Estas pacientes tienen que ser vigiladas más de cerca, si bien no todas las que se enmarcan en este grupo tienen por qué tener un curso desfavorable. Los primeros años de enfermedad suelen ser clave para definir la evolución posterior.

TABLA 1: Factores asociados a alto riesgo de complicaciones en el lupus.

Sexo masculino
Raza negra
Bajo nivel socioeconómico
Afección renal
Afección del sistema nervioso central
Actividad lúpica persistente
Presencia de anticuerpos antifosfolípido
Dosis altas de esteroides
Presencia de factores de riesgo cardiovascular



3. Tratar pacientes, no órganos.

Es muy importante entender que el paciente con lupus (bueno, el paciente, en general) debe ser atendido de una forma integral, es decir, no obsesarse en mejorar lo que da síntomas a costa de provocar daño a otros niveles. El objetivo es la mejoría global del individuo.

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS



4. Ajustar el tratamiento a la gravedad

Una enfermedad con una presentación clínica tan variada como el lupus no puede ser tratada de forma homogénea. La agresividad del tratamiento, y por tanto el riesgo de efectos adversos asociados, debe ser proporcional a la gravedad de las manifestaciones: no sobretratar, pero tampoco quedarse corto y, sobre todo, no suspender prematuramente el tratamiento de manifestaciones graves cuando la paciente está mejor. El control a largo plazo del lupus lleva su tiempo, y un nuevo brote nos hace retroceder inevitablemente.

5. Tratar siempre con hidroxicloroquina

La hidroxicloroquina debe considerarse el tratamiento de base en todos los pacientes con LES. Dados sus efectos beneficiosos a largo plazo, incluidos la prevención del daño y la disminución de la mortalidad, así como su escasa toxicidad, su uso debe prolongarse de forma, en principio, indefinida. Esto quiere decir que **no debe suspenderse en pacientes en remisión, pues se ha demostrado que aumenta el riesgo de reactivación del lupus, ni en pacientes con afección orgánica grave en los que se vayan a utilizar medicamentos más potentes, pues incluso en este escenario la hidroxicloroquina tiene un importante efecto adyuvante.** También está indicada en pacientes embarazadas y puede administrarse durante la lactancia. Se deben realizar revisiones anuales por parte de un oftalmólogo experimentado, si bien la frecuencia real de toxicidad retiniana es muy baja. Si se produjera, la alternativa es la mepacrina.

6. Usar dosis bajas de corticoides

Es un objetivo primordial **no utilizar de forma continua dosis de prednisona superiores a 5 mg/día.** A largo plazo, muchos pacientes con lupus pueden mantenerse en remisión con esquemas terapéuticos que no incluyan la prednisona. Otros, sin embargo, pueden precisar dosis bajas de 2,5 mg/día o a días alternos para controlar la enfermedad. Si la actividad de la enfermedad no permite disminuirlas, habrá que asociar otros tratamientos. En nuestra unidad, incluso en situaciones graves, no superamos nunca los 20-30 mg/día, con rápida reducción posterior. En estas situaciones, la utilización de pulsos intravenosos de metil-prednisolona (125, 250 o 500 mg durante 3 días consecutivos) ofrece una mayor potencia antiinflamatoria con muchos menores efectos secundarios.



7. ¡Tómate las pastillas!

Los tratamientos que no se toman no hacen efecto. Y, sin embargo, **se calcula que alrededor de la mitad de los pacientes con lupus incumplen las pautas terapéuticas acordadas con su médico.** Este es un juego de dos, así que, por un lado, se debe limitar el número de fármacos prescritos para hacer el tratamiento tolerable, priorizando. Por otro, las pacientes deben hacer saber al médico si las pastillas les sientan mal o si tienen dificultades para su ingesta regular. Las demás, tomarlas de forma constante y ordenada.

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN LUPUS



8. Controlar esas otras cosas.

Es fundamental prestar atención a la **fotoprotección**, a la **buena calidad del sueño**, a tener los **niveles de vitamina D en el punto correcto**, a **dejar de fumar...** son factores que pueden ayudarnos a disminuir el cansancio (tan limitante en pacientes con LES), a prevenir la osteoporosis y las trombosis. No todo en el lupus es inflamación.



10. ¡Haz equipo!

No sólo con los médicos, aunque también con los médicos. **Establece un clima de confianza (mutua!) y traslada tus dudas, quejas y preferencias.**

Es importante que los profesionales que te atienden habiliten un canal de comunicación ágil, directo y con capacidad de respuesta; la figura de la enfermera es fundamental. Implica a tu familia y tus amigos, que sepan lo que te pasa y que comprendan que hay días en los que no das más de tí. Esta enfermedad no se puede llevar sola.



Portada del cuento de *Caperucita verde y el lobo amigo* de Ángeles Arroyo, ilustración de Ángel R. Moya.

9. Aprende a llevarte bien con tu enfermedad.

No queda otro remedio, te va acompañar siempre. Aprende a reconocer sus avisos, adelántate en lo posible. Aprende a conocer tu cuerpo, que grado de esfuerzo puedes exigirle, a identificar los días buenos y los días malos.

CONCLUSIONES

El pronóstico en el LES ha mejorado mucho, pero aún queda un largo camino por recorrer. La puesta en práctica del "decálogo" puede contribuir a alcanzar el horizonte de una vida similar, en calidad y cantidad, a la de la población general.

Un objetivo fundamental es prevenir el daño irreversible asociado sobre todo al propio lupus, las trombosis y la toxicidad de los medicamentos, particularmente los corticoides. Tenemos que apostar por combinaciones de fármacos y por una aproximación integral a la enfermedad, que contemple también el objetivo de la adopción de estilos de vida saludables y, al mismo tiempo, adaptados a la edad y perspectivas vitales de cada paciente.

Hay que tener claro, por último, que nos encontramos ante una enfermedad crónica que suele precisar tratamiento de por vida. En la época en que vivimos, de incremento exponencial en el precio de los nuevos medicamentos y de seria amenaza de los estándares de bienestar europeos, racionalizar el uso de los fármacos de "última generación" es de importancia capital para garantizar la futura atención de nuestros pacientes. ■



CLÍNICA DERMATOLÓGICA
SÁNCHEZ DEL RÍO

El dermatólogo
es quien debe tratar
TU PIEL



Dermatología Estética

Tratamientos

- Ácido hialurónico
- Mesoterapia facial
- Peeling
- Hilos tensores
- Cirugía vascular

Patologías

- Arrugas de expresión
- Dilataciones vasculares
- Cicatrices
- Hiperpigmentación facial
- Estrías
- Flacidez
- Manchas

Dermatología Clínica

- Acné y Rosácea
- Tricología
- Psoriasis
- Cáncer de piel
- Patologías de uñas y mucosas
- Enfermedades infecciosas y venéreas
- Enfermedades sistémicas y piel
- Dermatología pediátrica
- Dermatología geriátrica

Dermatología Quirúrgica

Tumores malignos

- Carcinoma basocelular
- Carcinoma epidermoide
- Melanoma

Lesiones benignas

- Verrugas
- Fibromas
- Queratosis seborreicas
- Quistes
- Lunares
- Lipomas

C/ Guillermo Estrada, 8 - bajo · Oviedo

T.: 985 208 407

www.sanchezdelrio.com



Carmen Navarrete González y Tomás García Álvarez

XIV GALARDÓN LÚPICOS DE ASTURIAS

BUENOS DÍAS.

Carmen y yo agradecemos muy sinceramente este Galardón a la Asociación (ALAS) y a su proponente y Presidenta de la misma D^a Nélide Gómez Corzo. Y queremos dedicárselo y compartirlo con todos los socios de ALAS.

Nuestro trabajo en ALAS fue la realización de la contabilidad y la gestión en Tesorería durante más de 12 años, por Carmen principalmente, con mi pequeña aportación, y con el fin de conseguir la condición de "utilidad pública" que era la meta.

No se preocupen, no vamos a hablar de contabilidad ni tesorería; únicamente queremos trasladarles: Una breve reflexión:

Este decimotercer galardón que debemos mencionar como 12 + 1, pero no por superstición, sino porque viene precedido de **doce galardones** otorgados a la ciencia médica a **doce destacadísimas personalidades** muy relacionadas con nuestra causa: **La lucha contra el lupus**. Esto nos llevó a reflexionar con la ayuda de una frase de Jovellanos, que figura en la plaza 6 de agosto de Gijón, junto a la estatua del prócer gijonés: Baltasar Melchor Gaspar María de Jove Llanos y Ramírez y que él utilizó para **mostrar la necesidad de unir el estudio de la literatura al de las ciencias**, la frase es:

"¿Por ventura es la sociedad otra cosa que una gran compañía, en la que cada uno pone sus fuerzas y sus luces y las consagra al bien de los demás?"

Jovellanos deseaba, con esta frase, unir al estudio de la literatura el de las ciencias, nosotros deseamos unir al esfuerzo y la aportación que ha hecho **la medicina, el compromiso, la aportación, y la participación personal**



Nélide Gómez hace entrega del Galardón a Carmen Navarrete y Tomás García.

de los miembros de ALAS, de todos y cada uno de nosotros, de ahí que deseemos compartir este XIII Galardón con todos los socios.

Queremos fomentar la **solidaridad**, el ánimo de colaborar, de **aportar nuestras fuerzas y luces**, como decía Jovellanos, en la lucha contra el Lupus.

La solidaridad y el asociacionismo deben ser la base del éxito en nuestra lucha, porque es muy difícil entender un enfermo que no se solidarice con su propia causa, su enfermedad.

Por otra parte la consecución de entidad de "utilidad pública", es decir, entidad a la que donando 100 euros recuperas 25 o 30 a través de tus impuestos, sería inútil si no se publicita y para eso precisamos a todos los miembros de ALAS; los que, por cierto, deberíamos utilizar más las redes

sociales en la ayuda y colaboración con nuestra asociación, por ejemplo para publicitar esta cualidad de "utilidad pública" adquirida por ALAS y también cuando, nuestra presidenta actúa, como ella sabe, ante altas instancias y hace ruido, mucho ruido, pero afinado ruido, bien, pues a este afinado ruido tenemos que acompañarlo a través de las redes sociales y por supuesto personalmente.

Así, si conseguimos el interés y la participación de todos, podríamos adaptar la frase de Jovellanos de la forma:

¿Por ventura es la asociación: ALAS otra cosa que una pequeña compañía, en la que cada uno (médico, enfermo, familiar o colaborador), ponen sus fuerzas y sus luces y los consagran al bien de los demás? ■

¡Muchas Gracias, de nuevo!

Discurso de agradecimiento de TOMÁS GARCÍA ÁLVAREZ. 11/XI/2017

Isabel González de Velandia Gómez

XIV GALARDÓN LÚPICOS DE ASTURIAS

Solo quiero agradecer el premio (absolutamente inmerecido) y pedir disculpas por no estar ahí.

Dejo a Nélida que lo recoja en mi nombre, y de paso me gustaría pedir a los doctores que hagan más pedagogía con nosotras contándonos lo que nos pasa de forma comprensible y adecuada, y a las instituciones que informen a la población en general a través de los medios de que disponen sobre nuestra enfermedad. Eso nos ayudaría a nosotras y a nuestras

familias que en muchos casos no entienden lo que nos pasa y nos cuesta explicarlo. También ayudaría a que enfermas, que no están diagnosticadas, se puedan "reconocer" en los mensajes informativos y dejen de vagar de médico en médico sin saber que les ocurre; sufriendo pruebas innecesarias e incomprensión por parte de su entorno.

Y para finalizar pido a mis compañeras de la Asociación Lúpicos de Asturias que colaboren en todo lo que pue-

dan. Todas sabemos hacer algo, no hay excusa para quedarse de brazos cruzados. No somos muchas, así que hay que luchar por nuestros intereses de forma activa.

Os mando un abrazo bien grande para todas las asociadas y otro para los doctores que nos cuidan. ■

Gracias.

**ISABEL GONZÁLEZ DE
VELANDIA GÓMEZ**



"Me gustaría pedir a los doctores que hagan más pedagogía con nosotras contándonos lo que nos pasa de forma comprensible y adecuada..."

Elena Piñera Yáñez, SOCIA DE HONOR DE ALAS

Queridos amigos y compañeros ha llegado el momento de la jubilación.

En primer lugar quiero agradecer mi nombramiento como Socio de Honor. Después de haber preparado y memorizado cuidadosamente mi intervención en dicho acto, la emoción me embargó y me impidió verbalizarlo.

Agradezco profundamente esta distinción que me permite ser participe de vuestra labor y reivindicaciones ya para siempre, pero yo méritos no tengo, no hice más que cumplir con mi deber.

Soy consciente del trabajo que desempeñáis, siempre en beneficio del enfermo de Lupus y su entorno.



Es importante para mí expresar mi gratitud a cada uno de vosotros con los que he compartido algo más que trabajo, momentos de alegría y otros más duros, durante estos años.

Quiero dar las gracias a la Presidenta, siempre dispuesta, además de sus funciones, a ayudar y echar una mano en lo que haga falta, a la Junta Directiva, la anterior y la actual, por su comprensión, a los socios, casi todos ellos ya amigos y a mis queridas compañeras. ■

*Un beso a todos,
Quiero que sepáis que no os olvido.*

ELENA PIÑERA YAÑEZ





IX Congreso Nacional de Atención al Paciente Crónico y IV Conferencia Nacional del Paciente Activo



objetivo reducir un 25% la mortalidad prematura por enfermedades crónicas en el año 2025 con el lema 25 x 25.

La primera edición de este congreso se celebró en Toledo en 2008 y en esta IX edición que se celebra en Oviedo se adoptó el lema *Estamos a tiempo*. La pretensión fue avanzar en la integración asistencial y romper barreras entre instituciones y niveles asistenciales por lo que este congreso se planteó como un escenario donde profesionales de diferentes ámbitos y sectores pudieron debatir nuevas estrategias e intervenciones, compartir experiencias, analizar y evaluar modelos organizativos que nos lleven a dar un paso hacia delante para mejorar la Atención a la Cronicidad.

Del 2 al 4 de marzo de 2017 asistimos en el Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo a la **IX Edición del Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico**, promovido por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).

Tal y como se transmitía en la carta de presentación el objetivo es seguir impulsando un foro multidisciplinar e intersectorial donde pacientes, profesionales y administraciones puedan debatir diferentes estrategias para dar respuesta al gran desafío que constituye la cronicidad. Este congre-

so constituye un punto de encuentro clave para todos los profesionales interesados en el abordaje a este reto, uno de los más importantes del ámbito sanitario actual. Así es considerado a nivel nacional por diferentes Administraciones Sanitarias y a nivel internacional, la OMS ha establecido como

Los temas abordados desde el congreso versaron sobre la actualidad y perspectivas de mejora del modelo de la estrategia de crónicos, propuestas de organización en los diferentes sistemas sanitarios sobre el manejo de pacientes crónicos complejos, el envejecimiento y los cuidados, la estratificación de pacientes crónicos, leyes, ética y relación con el final de la vida, compromiso con la calidad, qué no hacer en cronicidad y una visión coordinada sobre la conciliación terapéutica. Todo esto se completó con temas clínicos, talleres, comunicaciones de experiencias, presentación de casos clínicos y de proyectos de investigación.



De manera simultánea se celebró la **IV CONFERENCIA NACIONAL DEL PACIENTE ACTIVO**, abierta a la participación de ciudadanos, servicios sociales y profesionales de la sanidad, con una activa participación de los pacientes crónicos y sus familias.



OVIEDO EN LA RED

www.oviedo.es

www.facebook.com/www.oviedo.es

Twitter: @aytoviedo

www.youtube.com/aytoviedo

I Conferencia Sectorial sobre Mujeres con Discapacidad

Nélida Gómez asistió el 3 de marzo, en representación de ALAS, a la celebración de la I Conferencia Sectorial sobre Mujeres con Discapacidad. Esta Conferencia fue organizada por la Fundación CERMI Mujeres (FCM) en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados y en ella se abordaron las principales cuestiones relacionadas con este grupo social.

La jornada fue inaugurada por Mario Garcés, Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Ángela Rodríguez, Vicepresidenta Segunda de la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso y por Ana Peláez, Vicepresidenta ejecutiva de la Fundación CERMI Mujeres (FCM).



Nélida Gómez presidenta de ALAS.

Los temas que se trataron fueron los siguientes:

- La consideración de las mujeres con discapacidad en las políticas públicas de igualdad. Mesa moderada por Isabel Viruet García, secretaria general del CERMI Andalucía.
- La consideración de las mujeres con discapacidad en las políticas públicas contra la violencia hacia las mujeres. Mesa conducida por Mayte Gallego Ergueta, presidenta de CERMI Comunidad de Madrid.
- Consideración de las políticas públicas de discapacidad, bloque moderado por Amalia Diéguez Ramírez, patrona de la Fundación CERMI Mujeres.

Las **CONCLUSIONES** y la clausura corrieron a cargo de la Coordinadora de la Fundación CERMI Mujeres, Isabel Caballero Pérez interviniendo también Susana Camarero Benítez, Presidenta de la Comisión de Igualdad del Senado y Pilar Villarino, Secretaria del Patronato de la Fundación CERMI Mujeres y entre las afirmaciones que se pronunciaron se encuentra que *"en los últimos años se ha avanzado mucho en materia de discapacidad"*, que *"esto se construye ladrillo a ladrillo"* y que *"si hay dos temas en los que no puede haber división entre los partidos son justamente la discapacidad y la violencia de género"*. ■

I Feria Avilesina de Asociaciones (FAVA)

Este año se celebró la primera edición de la Feria Avilesina de Asociaciones, FAVA, que surgió del interés e iniciativa de personas físicas y de entidades que forman parte de los cuatro consejos de participación de zona impulsados por el Ayuntamiento de Avilés. ALAS estuvo presente en la feria, que tuvo lugar el 22 de abril en el Centro Cívico de los Canapés en horario de 12 a 20 horas.

Las asociaciones que forman parte del tejido de participación ciudadana tuvieron un espacio para informar de sus actividades y para difundir la labor que realizan en atención a sus respectivos colectivos. ■



8 DE MARZO. Día Internacional de la Mujer

Once calles fueron renombradas en Oviedo con nombres de mujer durante el acto institucional de celebración que el Ayuntamiento organizó con motivo del Día Internacional de la Mujer, acto que tuvo lugar en los Jardines de Villa Magdalena bajo el título *Oviedo. La igualdad está en la calle y en el que ALAS estuvo presente*.

Marisa Ponga, concejal de Gobierno del Área de atención a las personas e igualdad del Ayuntamiento de Oviedo señaló que “ni siquiera un 5% de las calles llevan nombre de mujer y además las que lo llevan no tienen la misma jerarquía urbanística en buena parte de los casos”.

Once mujeres contaron la historia de las once que tienen ya un lugar en el callejero, cuyo nombramiento fue aprobado en el mes de diciembre de 2016, y que se unen a las cuarenta y uno que ya formaban parte del mismo.

Los nuevos nombres del callejero son:

- Concepción Arenal.
- Matilde del Real.
- Flora Tristán.
- Maestras de la República.
- Trece Rosas.
- María Xoxefa Canellada
- Aurora de Albornoz.
- Gloria Fuertes.
- Lola Mateos.
- Sara Suárez.
- Amparo Pedregal.

El acto institucional y reivindicativo se cerró con la intervención del alcalde, **Wenceslao López**, y la música de la Banda de Gaitas Ciudad de Oviedo, en este caso sólo con representación femenina.



Nuestra socia *Rosy Martínez Tello* presentó su libro *Juego de brujas. El despertar*

El 24 de febrero a las 19:00 horas, nuestra socia **Rosy Martínez Tello** presentó su libro *Juego de brujas. El despertar*, en la Sala Presidencial de la Universidad Laboral de Gijón y allí estuvo presente **Nélida Gómez**, presidenta de ALAS junto con **Pablo Solares**, editor de Ediciones Camelot y la escritora **Reyes Martí**.

En este libro la vida de Fire, la protagonista, da un giro radical. Hasta el momento su existencia había transcurrido de manera pacífica, perturbada tan solo por los traslados a diferentes orfanatos e internados. En su último viaje tiene que enfrentarse a un gran cambio y a la verdad: ¡es una bruja!

Por cada ejemplar vendido de *Juego de brujas*, la escritora donará un porcentaje del mismo a ALAS.



Día Mundial de las Enfermedades Raras

Las enfermedades raras son aquellas que tienen una baja incidencia en la población. Para ser considerada como rara, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas. Concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes.

El 28 de febrero, Día Mundial de las enfermedades raras, ALAS acompañó a las entidades representativas de estas patologías y asistió al acto público que con tal motivo tuvo lugar, de 19:00 a 20:30 horas, en el salón de actos del HUCA. Este acto, organizado por la Consejería de Sanidad y presidido por su Consejero, tuvo la intención de visibilizar las dificultades con las que las personas afectadas de estas patologías y sus familias se encuentran en su día a día. El Joven Coro de la Fundación Princesa de Asturias cerró el acto con su actuación. ■



Encuentro de la Fundación BAMBERG

El día 12 de diciembre de 2017 estuvimos en Santiago de Compostela invitados a participar en un Encuentro de la Fundación BAMBERG (Gestión de salud, políticas sanitarias y tecnología de la salud) con el tema “La Gestión Innovadora de la Salud en Galicia” que se celebró en el Hotel A Quinta Da Auga de la mencionada ciudad.



De izda. a dcha.: Pilar Pazos Casal, Ignacio Para Rodríguez-Santana, Jesús Vázquez Almuiña y Nélida Gómez Corzo.

El encuentro comenzó con la bienvenida por parte del Presidente de la Fundación Bamberg D. Ignacio Para Rodríguez-Santana, a continuación D^a Susana García en representación de Novartis hizo una introducción a la Conferencia del Excmo. Sr. D. Jesús Vázquez Almuiña, Consejero de Sanidad de Galicia.

Posteriormente participamos en un interesante debate con los contertulios nominados, hemos tenido la ocasión de tomar la palabra como representantes de entidades para “poner en valor la necesidad de políticas sanitarias donde el paciente sea incluido dentro del grupo de trabajo, puesto que todos formamos parte del sistema y nadie mejor que el paciente conoce las carencias y puede hacerlas llegar al grupo de trabajo: gestores, médicos, enfermería, políticos no podrían completar el “puzzle” sin los pacientes” y así se realizarían buenas políticas sanitarias.

La clausura estuvo a cargo de D. Ignacio Balboa, patrono de la Fundación Bamberg.

En el aperitivo tuvimos la ocasión de contactar con representantes de otras dos entidades así como con los demás asistentes, el Encuentro fue muy satisfactorio para ALAS. ■

JORNADA CIENTÍFICA

Guías de Práctica Clínica y la perspectiva de los pacientes: mejorando la toma de decisiones

Pilar Pazos Casal asistió, como socia representante de ALAS, a la Jornada Científica *Guías de Práctica Clínica y la perspectiva de los pacientes: mejorando la toma de decisiones*, que tuvo lugar el 6 de junio de 2017 en Madrid. Pilar dio su visión como paciente pues tuvo una participación activa en la elaboración de la *Guía de práctica clínica (GPC) sobre Lupus Eritematoso Sistémico*.

La Jornada, que se desarrolló en Madrid, estuvo organizada por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad (MSSSI) en colaboración con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y tuvo como objetivo profundizar en el papel de las Guías de Práctica Clínica en la mejora de la toma de decisiones mediante la participación de los pacientes y los ciudadanos en su elaboración y dando lugar a recomendaciones que hagan más sencillo este proceso. Estuvo dirigida a sociedades y asociaciones científicas, agencias



Pilar Pazos Casal.



de evaluación de tecnologías sanitarias, profesionales sanitarios, medios de comunicación, asociaciones de pacientes, población general, etc. ■

En el siguiente enlace puedes descargar la *Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso*
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_549_Lupus_SESCS_compl.pdf

PISA es una **consultora de referencia** en el desarrollo de proyectos de **innovación** que basa su estrategia en la experiencia acumulada en **asesoramiento tecnológico y empresarial**, la metodología propia y el equipo de trabajo.



**INNOVACIÓN
TECNOLÓGICA**

+



**DESARROLLO DE
PROYECTOS**

+



**INNOVACIÓN
EMPRESARIAL**

GIJÓN

Parque Científico-Tecnológico
C/ Ada Byron, 107 - Edificio PISA
33203 Gijón
Tfno. 984 290 255

VIGO

C/ López de Neira, 3. Oficina 301
36202 Vigo
Tfno. 986 128 166

MADRID

C/ Alcalá, 98, 4ª Planta
28009 Madrid
Tfno. 902 860 105

VALLADOLID

Pº Zorrilla, 22 - 2º A
47006 Valladolid
Tfno. 983 376 951

Pisa
PROYECTOS DE INNOVACIÓN



“Las oportunidades son como los amaneceres: si uno espera demasiado, se los pierde”. William George Ward

HEALTHIO

Nuevo salón de salud en Barcelona

Healthio es el nuevo salón de Fira de Barcelona que se celebró del 3 al 5 de mayo en el recinto ferial de Montjuïc conjuntamente con la VIII edición del congreso Health 2.0 Europe de nuevas TIC en salud. *ALAS colaboró como patrocinador del evento.*

El principal objetivo de Healthio es convertirse en el punto de encuentro de referencia de todos los actores implicados en el mundo de la salud para sumar sinergias, conocer los últimos avances tecnológicos en salud y en esalud y situar a Barcelona entre las ciudades líder en innovación en eHealth.

Healthio reunió unos 10.000 pacientes en tres días entre ciudadanos, usuarios y asociaciones de pacientes, 5.000 profesionales de la salud pertenecientes a hospitales, centros sanitarios, administración, investigadores e innovadores y 1.000 emprendedores, pertenecientes a start -ups y empresas, para promover el intercambio de conocimiento y experiencias innovadores, tanto en la gestión como en la industria o en la asistencia.



Durante los tres días hubo diversas actividades (conferencias, talleres, presentaciones,...) enmarcadas en 6 áreas principales:

- **Doctor`bag**, en donde los profesionales sanitarios pudieron conocer de primera mano las últimas novedades y tecnologías.
- **Health livin lab**, orientada a nuevos productos, tecnologías e ideas pensados para los pacientes.
- **Hospital of the Future**, que promovió el debate sobre cómo afectarán los nuevos sistemas y las nuevas tecnologías de última generación.
- **Start-up zone**, donde las start-up pudieron presentar sus soluciones y establecer contactos.
- **Open innovation market place**, un foro para la promoción de la innovación entre científicos, profesionales, pacientes e industria.

Hubo también la posibilidad de seguir recorridos temáticos guiados, en pequeños grupos, que fueron pasando por las diversas paradas relacionadas, de forma que los visitantes iban conociendo toda la oferta disponible sobre el itinerario elegido, convergiendo todos los grupos en una ágora común donde intercambiaron, de forma dinámica, opiniones y conocimientos. ■

Presentación concurso de fotografía “objetivo sin barreras”

El 15 de enero asistimos a la presentación en el Ayuntamiento de Gijón del **IV Concurso de Fotografía “Objetivo sin barreras”**, convocado por COCEMFE. El objetivo de este concurso era mostrar a través de la fotografía las barreras presentes en nuestra ciudad que dificultan el día a día de las personas con discapacidad y/o movilidad reducida. Buscaban una imagen que plasme los puntos de la ciudad que puedan presentar una barrera u obstáculo para cualquier persona y en especial para las personas con discapacidad física, sensorial y/o mental, personas mayores, personas con carritos de bebés, personas con una lesión temporal, en definitiva todo punto que pueda ser mejorable en materia de accesibilidad y que con un reforma facilita la vida en nuestra ciudad. ■



Mónica Oviedo, Pta. de COCEMFE Asturias con los concejales del Ayto. de Gijón, Eva Illán y Estaban Aparicio.



LA CALZADA: Ateneo Obrero de La Calzada, 1 - Teléfono: 985 18 14 07

EL LLANO: Río de Oro, 37 - Teléfono: 985 18 52 40

ZONA CENTRO: Palacio Valdés, 2 (Gota de Leche) - Teléfono: 985 18 26 20

COTO: Plaza de la República, s/n - Teléfono: 985 18 17 40

CONTRUECES: Río Narcea, 2 - Teléfono: 985 18 15 24

ARENA: Canga Argüelles, 16 y 18 - Teléfono: 985 18 16 20

NATAHOYO: La Estrella, s/n - Teléfono: 985 31 03 43

GIJÓN - SUR: Ramón Areces, 7 - Teléfono: 985 18 16 44

PUNTOS DE INFORMACIÓN

MONTEANA: Centro Cívico de Monteana - Teléfono: 985 31 18 77 - Calzada 985 18 14 07

LA CAMOCHA: Charles Chaplin, s/n - Teléfono: 985 13 60 11





Premios ONCE a la Solidaridad Asturiana

Asistimos en noviembre a la entrega, por parte de la ONCE, de sus *premios a la solidaridad asturiana*. La gala especial tuvo lugar en el Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo y contó, entre otros, con la presencia de la consejera de Servicios Sociales Pilar Valera, Ángel Sánchez, director general de la ONCE y Víctor García, presidente de la Mesa del Tercer Sector del Principado.



Mario García recibió el premio de manos de Víctor García, Pte. de la Mesa del Tercer Sector.

Figuraron entre los galardonados en esta edición la **Asociación Mierense de la Cocina Solidaria (Amigos)** en la categoría de institución, organización y ONG; **Mario García Sánchez** (expresidente de COCEMFE Asturias) como persona física; la **Agrupación de Sociedades Asturianas de Trabajo Asociado** en la categoría de empresa; el **Instituto Asturiano de la Mujer** en la categoría de Administración Pública y El Comercio dentro de la de medios de comunicación. La *"diferencia como un valor que enriquece a la sociedad"* fue lo más valorado por el jurado en esta edición. ■



NORBIENESTAR

Entre el 6 y el 8 de mayo asistimos a NORBIENESTAR, certamen anual de ámbito nacional y de carácter fundamentalmente profesional aunque, dada la importancia que tanto los servicios como los productos socio sanitarios tienen para la población general, se abre al público y fomenta la presencia de asociaciones que, como ALAS, aprovechan este espacio para difundir información acerca de su ámbito de actuación y de sus actividades y servicios.



El objetivo de la que fue la 5ª edición de esta feria fue poner en contacto la oferta y la demanda en el ámbito sociosanitario y servir de punto de encuentro entre las distintas partes implicadas. Para ALAS fue una gran oportunidad para darse a conocer aún más entre los asistentes a la feria que se interesaron por nuestras actividades. ■



IV Jornadas ESALUD ASTURIAS

Las IV Jornadas Esalud Asturias se celebraron el 16 y el 17 de marzo en el Hotel Ayre de Oviedo.

El día 17 ALAS asistió como invitada a una jornada encaminada a divulgar cómo es la aplicación de las nuevas tecnologías a la salud y a dar a conocer sus ventajas e inconvenientes.

El paciente tiene cada vez un papel más destacado en la nueva salud y las nuevas tecnologías son herramientas que permiten que tenga un papel más activo.

Sin duda, la protagonista fue la foca NUK, un robot japonés con forma de peluche que ofrece compañía y asistencia a personas con necesidades especiales. Puede sustituir terapias con animales porque está diseñado para interactuar con el ser humano, mostrando sus sentimientos y emitiendo sonidos. ■



VIII Premios Luis Née Fernández



El 14 de diciembre, a las 19 horas, asistimos a los VIII Premios Luis Née Fernández otorgados por la Fundación ALIMERKA que se entregaron en la Sala de Cristal del Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo en el que resultaron premiados la Unidad de Enfermedades Metabólicas Congénitas del Hospital de Santiago de Compostela y un proyecto de Medicus Mundi Asturias. ■

Presentación del proyecto EFFICHRONIC

El 3 de marzo asistimos, en el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales de Oviedo a la presentación de Effichronic.

Effichronic es un programa europeo para el abordaje de la cronicidad y el Principado de Asturias lidera los trabajos para su diseño, implantación y desarrollo. En la Unión Europea la enfermedad crónica afecta ya al 35% de las mujeres y al 29% de los hombres y Effichronic pretende ser un nuevo paradigma para su atención sanitaria pues la OMS estima que la mitad de los europeos tendrán al menos una enfermedad crónica en el momento de su jubilación.

El germen de este programa es el "Paciente Activo Asturias" y pretende ser una herramienta fundamental para la atención a la enfermedad crónica en los próximos años, implicando a más de 2000 pacientes de cinco países y a sus cuidadores. Cuenta con el liderazgo de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias y apoyado por un consorcio formado por instituciones hospitalarias de Holanda, Italia y Francia, además de la Universidad de Valencia y un instituto británico experto en educación para la autogestión.

Effichronic pretende fomentar la interacción entre los afectados y los profesionales sanitarios pues se sustenta en la evidencia de que los enfermos crónicos "mejoran sustancialmente su calidad de vida y hacen uso más eficiente de los recursos sanitarios" si adoptan estilos de vida saludables y aprenden a manejar su patología. Se pretende que, siguiendo una metodología desarrollada por la Universidad de Stanford, el paciente "aumente su capacidad de autocuidado y participe en la toma de decisiones sobre su salud". ■



Día Mundial del Lupus

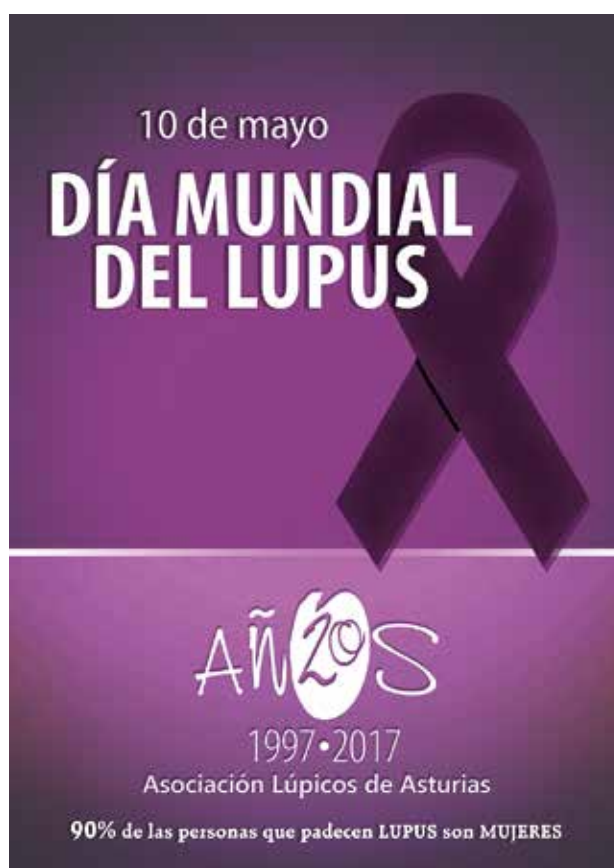
Este año hemos querido conmemorar el **10 de mayo, Día Mundial del Lupus**, de una manera muy especial para hacernos más visibles aprovechando esta fecha tan importante para nosotros.

El Día Mundial del lupus fue presentado por primera vez el 10 de mayo de 2004 durante una rueda de prensa con motivo del VII Congreso Internacional de Lupus Eritematoso Sistémico y otras enfermedades relacionadas que se celebraba en Nueva York. Desde ese momento el 10 de mayo se celebra el Día Mundial del Lupus. Los objetivos fundamentales de esta conmemoración son centrarse en la mejora de los servicios que se ofrecen a los pacientes en el ámbito de la salud, mejorar los estudios epidemiológicos del impacto global del Lupus y mejorar su diagnóstico y su tratamiento.

Desde ALAS hemos llevado una serie de acciones para sumarnos a este movimiento global:

- Hemos conseguido que se iluminen las fachadas de los Ayuntamientos o edificios emblemáticos de Gijón, Oviedo y Avilés con el color del lupus (morado).
- Hemos solicitado a distintos centros comerciales su colaboración para ayudarnos a visibilizar el lupus y han accedido El Corte Inglés, Alimerka, Eroski y Carrefour, ofreciendo a sus emplead@s la posibilidad de lucir el lazo morado del lupus y visibilizando la fecha con carteles, mupis y globos con el color representativo.

Desde ALAS queremos mostrar nuestro agradecimiento a todas las instituciones y empresas que han colaborado con nosotros facilitándonos estos importantes canales de difusión.



Cartel del Día Mundial.



Este año, además, como evento especial por nuestro XX Aniversario el **grupo b vocal**, formación vocal española que mezcla música a capella, humor y teatro en sus espectáculos ofreció una actuación a beneficio de ALAS en el Teatro Filarmónica de Oviedo.



MAYO

10

Día Mundial del Lupus



TEATRO CAMPOAMOR



AYUNTAMIENTO DE GIJÓN



CARREFOUR



AYUNTAMIENTO DE GIJÓN



EL CORTE INGLÉS



ALAS recibe el premio saludables del Ayuntamiento de Tineo

El pasado 1 de junio, José Ramón Feito Lorences, Alcalde de Tineo dio a conocer el fallo del jurado de la primera edición de los Premios Saludables convocados por el Ayuntamiento de Tineo resultando la Asociación de Lúpicos de Asturias ganadora del premio en la modalidad de asociaciones "ex aequo" con la Liga Reumatológica Asturiana.

La finalidad de este premio, según indicó el alcalde, es *"destacar el papel de los ayuntamientos en la promoción de la salud, porque cuidar por la salud de todos no es responsabilidad sólo de los profesionales sanitarios, y para resaltar que todos, ciudadanos, administraciones, asociaciones y empresas tenemos que implicarnos en fomentar los hábitos de vida saludable"*.

Desde ALAS queremos agradecer al Ayuntamiento de Tineo y a su Escuela de Salud su deferencia al otorgarnos el Premio Saludables.

Extendemos nuestro agradecimiento a los miembros del jurado:

- D. José Ramón Feito Lorences.
- D. José Ramón Bahamonde.
- D^a María Josefa Fernández Cañedo.
- D. José Ramón Hevia Fernández.
- D. Alfonso Rodríguez Fidalgo.



El premio fue entregado "ex aequo" con la Liga Reumatológica Asturiana.

TINEO ENTREGA LOS PREMIOS SALUDABLES EN EL PALACIO DE MERÁS

La Escuela de Salud del Ayuntamiento de Tineo entregó ayer los primeros premios saludables en el Palacio Merás. Con estas distinciones, se puso en valor el trabajo de la Escuela Municipal de Salud de Oviedo, de la Asociación Lúpicos de Asturias y la Liga Reumatológica Asturiana, de la empresa Amf Consultoría Alimentaria y la web Celicidad, en la promoción de comportamientos beneficiosos para la salud. *«Este premio nos anima a seguir trabajando para llegar a más gente y a más zonas»*, afirmó Mercedes González, concejal de Salud Pública de Oviedo.



El Comercio. 10.11.2017

TE INTERESA SABER

LOS “PREMIOS SALUDABLES”, PALANCA PARA IMPULSAR LA VIDA SANA EN TINEO

La Escuela Municipal de Salud de Tineo ha querido dar visibilidad a la promoción de la salud y de los hábitos sanos con la entrega de los primeros “Premios Saludables” a entidades, asociaciones y empresas que trabajan en este campo. Ayer, se fueron de Tineo con su galardón la Escuela Municipal de Salud de Oviedo, la Asociación Lúpicos de Asturias y la Liga Reumatológica Asturiana, la empresa AMF Consultoría Alimentaria y la página web Celicidad, creada por la periodista canguesa Lorena Pérez. También recibieron una mención especial la Escuela de Padres del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y el Güertín del Cayelín. **Los galardonados coincidieron en destacar el impulso que supone para su trabajo el reconocimiento recibido.**

En el acto, estuvo presente la directora general de Política Sanitaria, María Jesús Merayo, quien apuntó a que también se debe trabajar para enseñar a convivir con la enfermedad.

La Nueva España. 10.11.2017
Tineo, D. Álvarez



TINEO ENTREGA SUS PRIMEROS “PREMIOS SALUDABLES” A CINCO ENTIDADES

El Ayuntamiento de Tineo entrega mañana sus primeros “Premios saludables”, que distinguen a profesionales del ámbito sanitario y educativo, asociaciones, medios de comunicación y a empresas que estén impulsando estilos de vida saludable en Asturias.

En esta primera edición los premiados son la Escuela Municipal de Salud de Oviedo, la Asociación de Lúpicos de Asturias y la Liga Reumatológica Asturiana, la empresa AMF Consultoría Alimentaria y la página web Celicidad, creada por la periodista canguesa Lorena Pérez y el ingeniero informático Juan Luis Quirós.

Además, recibirán una mención especial la Escuela de Padres del servicio de Neonatología del Hospital Central Universitario de Asturias (HUCA) y la asociación “El Güertín del Cayelín”. El acto se celebrará a partir de las 12.00 horas en el Palacio de Merás, con representantes de todos los premiados.

La Nueva España. 08.11.2017. Tineo, D. Álvarez

LOS PRIMEROS PREMIOS SALUDABLES DE TINEO DISTINGUEN A LA ESCUELA DE SALUD DE OVIEDO

Tineo ya tiene a los siete galardonados de sus primeros Premios Saludables, que nacieron con el objetivo de reconocer las buenas prácticas en promoción de la salud y están impulsados por la Escuela Municipal de Salud del Ayuntamiento de Tineo.

Precisamente, una Escuela de Salud, la de Oviedo, es la que ha recibido el premio en la modalidad profesional por su *“labor a favor de la salud comunitaria en un gran número de población y su carácter de ejemplo para otras escuelas, al ser*

la primera creada en Asturias”, destacó el jurado. En esta misma categoría se quiso reconocer con una mención especial a la Escuela de Padres del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

En la categoría de asociaciones, compartirán el premio el colectivo Lúpicos de Asturias y la Liga Reumatológica Asturiana. También se acordó dar una mención especial a la asociación El Güertín del Cayelín. La empresa distinguida en estos premios será Amf

Consultoría Alimentaria por sus talleres “Xplora Emosentidos con Quimi”, dirigidos a adolescentes y adultos. Y en medios de comunicación, es la página web Celicidad, de la periodista canguesa Lorena Pérez, la que se lleva el galardón. Todos ellos recibirán su reconocimiento en un acto que se celebrará en Tineo el próximo mes de septiembre.

En total fueron 10 las candidaturas que se recibieron para optar a los Premios Saludables.

La Nueva España. 02.06.2017. Tineo, D. Álvarez

Frena el Sol, Frena el LUPUS

Con la llegada del verano las farmacias asturianas decidieron sumarse a la campaña *Frena el Sol, Frena el lupus*, cuyo acto de presentación tuvo lugar en el Colegio de Farmacéuticos de Asturias el pasado 13 de junio.

La inauguración contó con la participación de **Belén González-Villamil**, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Asturias, **Nélida Gómez**, presidenta de ALAS, **Antonio Torres**, farmacéutico, presidente de la Federación de Asociación de Farmacias de Cataluña e impulsor de la campaña "*Frena el sol, frena el lupus*", **Juan Ramón Palencia**, presidente de COFAS y **Javier Casas**, director general de Alliance Healthcare.

Bernardino Díaz, del Servicio de Medicina Interna del HUCA, pronunció la conferencia titulada *El Lupus Eritematoso Sistémico* y Antonio Torres habló sobre *el papel de las farmacias en la mejora de los enfermos*.

Desde ese momento los **socios de ALAS** comenzaron a beneficiarse del proyecto FRENA EL SOL, FRENA EL LUPUS, sumándose así a las Comunidades de Cataluña, Aragón y Baleares.

El objetivo principal es facilitar a los pacientes con lupus el acceso a fotoprotectores de calidad a precio muy reducido, aprovechando la proximidad y capilaridad de las farmacias.



Frena el sol,
frena el lupus

1

Buscar farmacia participante



2

Identificarse como paciente



3

Pedir productos (2 máximo)



4

Disponibilidad en 24-48 horas



5

Gestión pedidos en www.frenalupu.com



Los objetivos secundarios que se persiguen son los siguientes:

- **Potenciar y hacer visible la vertiente sanitaria y social de las farmacias**, promoviendo la atención farmacéutica, los servicios y el consejo profesional para los pacientes con esta enfermedad.
- **Demostrar la capacidad de colaboración de los diferentes actores de la sanidad** (farmacias, industria farmacéutica, distribuidoras y médicos) y de tomar la iniciativa para participar conjuntamente en beneficio del paciente.
- **Dar visibilidad a una patología** que, siendo grave, sigue siendo banalizada o ignorada.

El proyecto comenzó en Cataluña por la iniciativa de **Pilar Lucas**, Presidenta de ACLEG y **Antonio Torres**, presidente de FEAC, como prueba piloto entre junio y noviembre de 2015. Se ha comenzado a trabajar para su implantación en otras comunidades autónomas y provincias.

CONCLUSIONES

La iniciativa "*Frena el sol, frena el lupus*" muestra cómo varios actores de la Sanidad colaboran para la mejora del paciente. En su recorrido ha conseguido la implicación de muchos y permite que los enfermos accedan a fotoprotectores de calidad a un precio reducido, acción no contemplada por los organismos de la sanidad pública.

Desde ALAS queremos expresar nuestro agradecimiento al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias, a los laboratorios Ferrer y a los distribuidores.

TE INTERESA SABER

LOS PROTECTORES SOLARES DE FARMACIA, A MITAD DE PRECIO PARA ENFERMOS DE LUPUS

Los pacientes de lupus podrán adquirir fotoprotectores a un precio reducido del 50% en las farmacias adheridas a la campaña 'Frena el sol, frena el lupus'. «En esta enfermedad, uno de los factores desencadenantes de los brotes son los rayos ultravioleta del sol», explica Antonio Torres, presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña e impulsor de la campaña. Para obtener los protectores solares, los afectados tendrán que presentar un documento que acredite su pertenencia a alguna asociación de lupus. «Uno de los objetivos es que los enfermos se agrupen para que el lupus sea visible en la sociedad».

La adhesión a la campaña es voluntaria para las farmacias. Actualmente, más de trescientas treinta boticas de toda España participan en la iniciativa. En Asturias, el lupus afecta a un millar de personas.



www.elcomercio.es | 14.06.2017. G.P



LAS FARMACIAS SE UNEN PARA APOYAR A LOS ENFERMOS DE LUPUS

Las farmacias asturianas han comenzado a sumarse a la campaña "Frena el sol, frena el lupus", impulsada por la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña.

La iniciativa fue presentada ayer en la sede del Colegio de Farmacéuticos de Asturias, con la asistencia de unas 50 personas, y tiene como objetivo facilitar a los pacientes de lupus el acceso a fotoprotectores de calidad a la mitad de su precio. La presidenta del Colegio, Belén González-Villamil, destacó el aspecto colaborativo de la campaña, que "aúna fabricante, distribución, farmacias y asociaciones de pacientes".

www.lne.es | 14.06.2017

BOTELLA PURIFICADORA DE AGUA DE PURITII

La botella purificadora de la marca PURITII. Se trata de un dispositivo sencillo de manejar, de transportar, y que da el agua más pura que se puede lograr hoy en día, al 99.9999%.

PURIFICA EL AGUA AL INSTANTE

Como es prioridad saber, la contaminación del agua, es la causa número 1 de muertes y enfermedades en el mundo de hoy. El agua limpia es un requisito fundamental para la reducción de enfermedades transmitidas por el agua.

En diferentes partes del mundo el agua del grifo está muy contaminada con todo tipo de productos químicos y bacterias.



PURITII le asegura tener agua potable desde cualquier procedencia del mundo. El galardonado Sistema de filtración ofrece la más limpia agua posible.

Nuestro triple filtro patentado elimina el 99,999% de toxinas, destruye los patógenos, virus, bacterias, químicos, parásitos, agentes tóxicos que desencadenan muchas enfermedades intestinales. PURITII ha sido diseñada cuidadosamente y con la mejor tecnología que hay en el mercado, para beber agua pura y fresca al instante, sin el costo del agua embotellada, así contribuimos al bienestar de toda la familia.

SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AIRE

Potente máquina portátil de filtración de aire, que elimina el 99% de los contaminantes en ONCE ETAPAS DE FILTRACIÓN.

El sistema de PURIFICACIÓN DE AIRE PURITII proporciona una filtración de 262 pies cúbicos de aire por minuto, limpiando el aire de casa, la oficina... con un 50% menos de energía.

El proceso elimina el 99% de contaminantes, reduciendo amenaza de bacterias, virus, compuestos orgánicos volátiles y partículas perjudiciales para los pulmones, que desencadena en asma, alergias y otras enfermedades respiratorias y cardiopulmonares.

El sistema está diseñado especialmente para limpiar la contaminación del aire en interiores, residuos que la OMS y la EPA consideran amenaza para nuestra salud.

Sus ONCE ETAPAS de filtración: prefiltración, filtración principal, ionización y post filtrado, eliminan olores adicionales y gases nocivos como el amoníaco.



Para más información:
Teléfono: 663 457 081 - mara7999@gmail.com

PURITII
where nothing is everything

ALAS se certifica en la norma ISO 9001:2015



Carmen Prado hizo entrega del certificado que fue recogido por Nérida Gómez junto al equipo de profesionales de la Entidad implicadas en su consecución. De izda. a dcha. Marga Costales, Fátima García y María José Mier.

Este año 2017 ha sido especialmente intenso en el trabajo de ALAS pues hemos sido certificados en la ISO. Esta certificación supuso una nueva forma de afrontar el registro de nuestras actividades y los servicios prestados pues debían de ajustarse a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Finalmente el 30 de noviembre ALAS fue certificada para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS EN LAS ÁREAS FÍSICA Y PSICOSOCIAL PARA PERSONAS AFECTADAS DE LUPUS Y SUS FAMILIAS. APOYO Y COLABORACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICO TÉCNICAS Y DE DIVULGACIÓN QUE TENGAN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD.**

El certificado fue entregado por *Carmen Prado, directora de la oficina de Bureau Veritas en Asturias*, en el contexto del Encuentro Internacional de expertos en lupus del 11 de noviembre.

¿QUÉ ES LA NORMA ISO 9001:2015

La norma ISO 9001:2015 es una regla que estandariza el sistema de control de calidad de las organizaciones. ISO (Organización Internacional de Estandarización) es una entidad que reúne a representantes de diversos países para desarrollar normas de estandarización en diferentes áreas de actuación.

En el caso de la norma ISO 9001, la más famosa de esas reglas, se trata de sistemas de gestión.

La nueva versión se publicó el 23 de septiembre de 2015, tras una actualización en la que intervinieron 93 países. Más de un millón de organizaciones en todo el mundo tienen tres años para adaptar sus procesos internos a los cambios allí consignados.

Fuente: www.destinonegocio.com

POLÍTICA DE CALIDAD

La ASOCIACIÓN DE LÚPICOS DE ASTURIAS (ALAS) tiene como razón de ser el apoyo multidisciplinar a los afectados de lupus, sus familias y otros enfermos crónicos, promoviendo y desarrollando actividades y servicios para la mejora de su calidad de vida y defendiendo sus derechos hasta conseguir su plena integración en la sociedad.

Nuestra política de calidad es un marco de referencia que permite el cumplimiento de la misión de la Entidad a través de la puesta en práctica de acciones que la comprometen con la mejora continua y la prestación de servicios desde los principios de eficacia, eficiencia, transparencia y optimización y economía de nuestros recursos.

Somos una organización sostenible económicamente y transparente en nuestra gestión, con personas altamente cualificadas, implicadas y satisfechas, que pretende ser un referente en el movimiento asociativo, cercana y accesible, prestando servicios innovadores y de calidad, con capacidad de adaptación para dar respuesta a las necesidades cambiantes de nuestros grupos de interés.



PARA ELLO, ALAS ASUME EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES COMPROMISOS:

- **Compromiso de la Dirección con el cumplimiento de la legislación y normativa aplicable a nuestra actividad, de los requisitos exigidos a nuestros grupos de interés, y de los propios de la Norma aplicable.**
- **Compromiso de promover la comprensión, difusión, comunicación y aplicabilidad de nuestra política de calidad, velar por su cumplimiento, revisarla y mantenerla actualizada, adecuándola al propósito de nuestra organización, con el objetivo de proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.**
- **Compromiso con la satisfacción de las expectativas de las personas con discapacidad, empleando todos los medios disponibles en defender y proteger sus derechos.**
- **Compromiso de hacer que la mejora continua de servicios, procesos y sistemas sea un objetivo permanente de todo el equipo humano de la Entidad.**
- **Compromiso de habilitar los oportunos canales de información y de comunicación interna y externa que hagan llegar toda la información necesaria a nuestras partes interesadas, manteniendo un clima de colaboración y trabajo conjunto. ■**



Certificado de Calidad ISO 9001:2015.

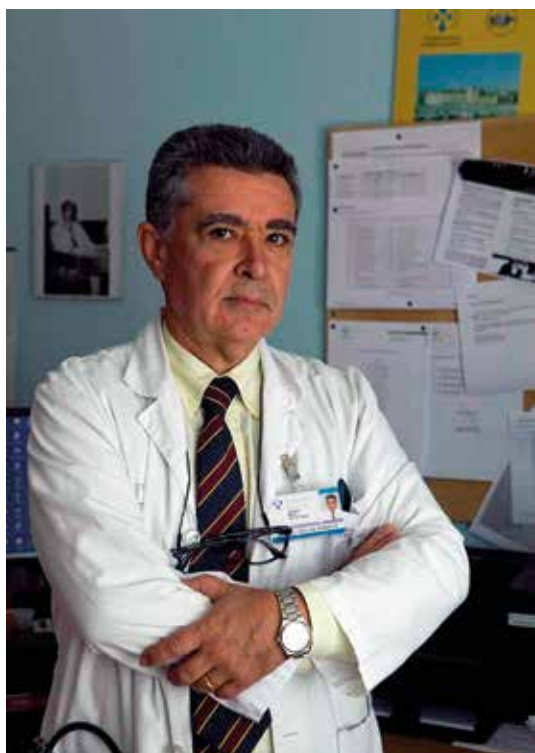


Foto. Marcos León

JOAQUÍN MORÍS DE LA TASSA
Jefe de Medicina Interna del Hospital de Cabueñes

Se estima que unos 400 asturianos padecen **lupus eritematoso**, una enfermedad mayoritariamente femenina producida por un ataque del sistema inmunitario contra el organismo al que debería defender. Joaquín Morís, director de Medicina Interna del hospital gijonés de Cabueñes, pronuncia una conferencia sobre esta patología mañana jueves en la Real Academia de Medicina del Principado, entidad de la que es miembro correspondiente. El acto se desarrolló a las 20.00 horas en el salón de actos del Colegio de Médicos de Asturias (plaza de América, Oviedo).

P. ¿Qué novedades han surgido en los últimos años en el tratamiento del lupus?

Las novedades no han sido tanto de nuevos medicamentos, aunque alguno se ha incorporado, como de una mejor comprensión de la enfermedad y de las características de los pacientes. El lupus comprende un gran espectro clínico de manifestaciones. Desde pacientes que tienen autoanticuerpos sin otras manifestaciones clínicas, y que por tanto no padecen la enfermedad, hasta otras formas de una gravedad inusitada con compromiso de órganos vitales, como el riñón, el cerebro o el pulmón, en las que los tratamientos, con gran efectividad, no están exentos de efectos adversos.

www.lne.es

“En el lupus importan tanto los fármacos como el control de las patologías asociadas”

“Que el paciente participe en el diseño del plan específico contribuye a que el impacto de la enfermedad se vea reducido”.

La Nueva España. 8.03.2017. P. Á.

P. ¿Mejora la calidad de vida de los pacientes?

Con el paso de los años hemos comprendido que en el manejo de los enfermos con lupus eritematoso tienen tanta importancia los medicamentos como el seguimiento y el control de otras patologías asociadas. Me refiero a los factores de riesgo vascular responsables de la cardiopatía isquémica y el ictus cerebral, entre otros.

P. Ante tanta diversidad de enfermos, ¿pueden darse pautas generales?

Para la mayor parte, son prioritarias recomendaciones generales sobre estilos de vida,

dieta saludable, evitar el tabaco y protegerse del sol. Para el control de los síntomas, el uso de antiinflamatorios, los antiplúdicos y, en algunas ocasiones, los corticoides a dosis bajas, son suficientes.

P. ¿Y cuando las manifestaciones son más graves?

En ese caso, las recomendaciones anteriores siguen teniendo vigencia, y además se incrementan las dosis de corticosteroides asociados a medicamentos que nos permiten reducirlas. En contadas ocasiones tenemos que utilizar inmunosupresores para el control de la enfermedad. Todos los pacientes con lupus reciben un tratamiento adap-



De izda. a dcha.: los doctores Joaquín Morís de la Tassa, Miguel de la Torre y Luis Tripiella en la entrega del XII Galardón Lúpicos de Asturias.

TE INTERESA SABER

“Todos los pacientes con lupus reciben un tratamiento adaptado a las circunstancias de cada uno”.

tado a las circunstancias de cada uno. Además, intervienen activamente en el diseño del plan, tras una información sobre beneficios esperados y riesgos posibles. La mayoría de los pacientes se controlan con unas medidas básicas y unos fármacos disponibles. Son los casos de inusitada gravedad los que plantean interrogantes sobre su manejo.

P. ¿Se investiga sobre el lupus con la intensidad deseable, o la etiqueta de “enfermedad rara” es un lastre insuperable?

Las sociedades científicas implicadas, de internistas, reumatólogos, nefrólogos, etcétera, realizan estudios en los que recogen información de muchos centros y muchos pacientes que permiten obtener resultados y conclusiones que benefician a todo el conjunto, estén donde estén.

P. ¿En qué medida son necesarias unidades específicas para el tratamiento del lupus?

Habitualmente están integradas en unidades de enfermedades autoinmunes. Permiten un mayor conocimiento de la enfermedad, acumulan mayor experiencia y desarrollan una actividad de la que se benefician los pacientes.

Para la mayor parte, son prioritarias recomendaciones generales sobre estilos de vida, dieta saludable, evitar el tabaco y protegerse del sol.

P. ¿Qué actitud cabe aconsejar al paciente para afrontar la enfermedad con una mentalidad positiva?

Es complejo enfrentarse desde la juventud a una enfermedad crónica que puede tener consecuencias a la hora de tener descendencia, que va a obligar a llevar estilos de vida saludables, que puede interferir en mayor o menor medida las actividades cotidianas, que conlleva tratamientos prolongados y no exentos de efectos secundarios. El conocimiento preciso por parte del paciente, disponer de la mayor información posible y participar en el diseño del plan específico contribuye a que el impacto se vea reducido. Además, las asociaciones de pacientes, como la Asociación de Lúpicos de Asturias, permiten dar una información complementaria; y la posibilidad de compartir experiencias con pacientes que ya han sufrido, y superado, estas etapas es de gran ayuda. ■

BARTUSOL, S.L.

PINTURA INDUSTRIAL Y METALIZACIÓN DESDE 1978



- Recipientes para petroquímica.
- Equipos “Offshore”.
- Ventiladores, tolvas.
- Estructura metálica.
- Cierres metálicos y mobiliario urbano.

Avda. Electrónica, 293 - Polígono Bankuni3n, 2. 33691 Gij3n
Tel3fono 985 32 96 14
www.bartusol.es - tecnico@bartusol.es

www.elcomercio.es

Los enfermos de lupus demandan filtros fotoprotectores en los edificios públicos

La Asociación de Lúpicos solicita a Moriyón que incluya pantallas para atenuar los rayos solares como requisito en las licitaciones municipales.

Un día de sol suele ser del agrado de muchos pero hay personas que se enfrentan a serias dificultades si entran en contacto con los rayos ultravioleta. Es el caso de los enfermos de lupus eritematoso, una enfermedad autoinmune que afecta a casi cualquier órgano del cuerpo y en la que el sol puede actuar como desencadenante. Los afectados pueden sufrir brotes, que deriven en dolores musculares y articulares, pérdida de peso, fiebre, cansancio y manchas en la piel, entre otros trastornos.

Para preservar a los enfermos de estas complicaciones, la Asociación Lúpicos de Asturias (Alas) ha solicitado a la alcaldesa, Carmen Moriyón, que incluya filtros protectores en las ventanas de los edificios de uso público que se construyan en la ciudad. La presidenta del colectivo, Nélica Gómez, trasladó esta petición a la regidora en el transcurso de una reciente reunión. La idea es que la inclusión de este tipo de protección sea un requisito en los pliegos de licitación de los futuros equipamientos, de modo que los adjudicatarios tengan la obligación de cum-

plirlo. «No solo es beneficioso para los enfermos de lupus, también hay otros pacientes para los que es perjudicial el sol. A nosotros nos puede costar la vida porque los rayos solares cambian el ADN y dañan los órganos», explica la responsable de Alas, cuya sede, precisamente, está en Gijón. Una protección que ya se encuentra en los vehículos más modernos de la Empresa Municipal de Transportes Urbanos (EMTUSA), así como en las marquesinas próximas a varios centros sanitarios de la región. En concreto, tres de ellas están situadas en el entorno del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), en Oviedo, otras dos en las inmediaciones del Álvarez-Buylla de Mieres y una más junto al Hospital del Oriente de Asturias, en Arriandas.

Estas marquesinas cuentan con filtros de protección de rayos ultravioleta tanto en las paredes laterales como en el techo y en cada una de ellas es visible una pegatina identificativa. Asimismo, los enfermos que necesiten protegerse del sol que acudan a la playa de Poniente tienen a su disposición sombrillas que in-



corporan un sistema de protección solar. El Hospital de Cabueñes atiende a unas 250 personas afectadas por lupus, que son tratadas por el centenar de especialistas que forman el servicio de Medicina Interna del centro. Según Nélica Gómez, la cifra de enfermos en Asturias se eleva hasta los mil cien.

CONGRESO INTERNACIONAL

La Asociación Lúpicos de Asturias celebró su veinte aniversario con un congreso internacional que tuvo lugar el 11 de noviembre en Gijón. En este encuentro participaron expertos de varios países para dar a conocer los principales avances realizados en el tratamiento de esta enfermedad. Antes de esta cita, el colectivo recordó a la sociedad las dificultades a las que se enfrentan los lúpicos el 10 de mayo, con la conmemoración del **Día Mundial del Lupus**.

Por otro lado, Gómez anunció que la campaña 'Frena el sol, frena el lupus' llegará a Asturias, aunque todavía no hay una fecha cerrada. Este proyecto, que ya se ha desarrollado en Cataluña, Aragón y Baleares, tiene como objetivo facilitar a las personas que padecen esta enfermedad el acceso, a través de las farmacias, a fotoprotectores de calidad a un precio muy reducido, con descuentos de hasta el 50%. ■

El Comercio. 20.04.2017. Marcos Gutiérrez

COCEMFE aborda el baremo de discapacidad y las subvenciones del IRPF

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) ha celebrado esta mañana la primera reunión del año de su Órgano de Representantes de Entidades Estatales (OREE) para tratar el estado de las diferentes líneas de trabajo de la organización y la situación de las personas con discapacidad física y orgánica de nuestro país y de las entidades de ámbito nacional que las representan.



Reunión del Órgano de Representantes de Entidades Estatales de COCEMFE.

Durante la reunión del OREE, formado por las 29 organizaciones miembros de COCEMFE con representación nacional, se ha informado del trabajo de la organización sobre el baremo de discapacidad y las aportaciones realizadas por el grupo de trabajo sobre valoración de la discapacidad dirigidas a la consecución de un baremo equitativo que dé una cobertura justa a las personas con discapacidad orgánica.

En relación a la Sentencia del Tribunal Constitucional contra la resolución de la convocatoria de las subvenciones estatales con cargo al IRPF, se ha puesto de manifiesto la importancia que tienen estas subvenciones para



las entidades de COCEMFE y las personas que se benefician directamente de ellas.

En palabras del presidente de la entidad, **Anxo Queiruga**, *“para COCEMFE es primordial mantener los apoyos que reciben las personas con discapacidad física y orgánica a través del 0.7% del IRPF, porque si dejamos de recibir estas subvenciones se quedarían sin atención las más de 26.000 personas que el año pasado se beneficiaron directamente de ellas.*

Por eso, desde la entidad se está trabajando en diferentes líneas de actuación, a través de un grupo de trabajo específico, con el objetivo de encontrar una solución definitiva que proporcione estabilidad a los proyectos financiados con cargo al IRPF.” ■

Noticia COCEMFE. www.cocemfe.es

www.elcomercio.es

La Asociación de Lúpicos de Asturias promueve la autonomía de 270 personas



La Asociación de Lúpicos de Asturias (Alas) ha desarrollado durante este año el Plan de Atención Integral, dirigido a promover la autonomía personal de 270 personas que padecen esta enfermedad.

Este proyecto se ha ejecutado gracias a la subvención de 30.000 euros procedente del 0,7% del IRPF del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales gestionado por la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE). ■



El Comercio. 30.12.2017

www.lne.es

El motor asturiano del lupus

NÉLIDA GÓMEZ CORZO, presidenta de la Asociación Lúpicos de Asturias (ALAS), entidad que cumple veinte años.

La presidenta de la Asociación Lúpicos es una mujer hecha a sí misma, con un ansia de saber infinito, que se ha hecho oír hasta en el Congreso.

“Dejarme poner las gafas para saber en qué hora estoy”. Nélda Gómez Corzo (Siero, 1945) llevaba meses en la uvi cuando por fin su familia la vio abrir los ojos. Y de todas las frases que podría pronunciar alguien que ha estado más muerto que vivo durante demasiado tiempo, ella eligió esa.

Ni a sus hijos -Águeda, Beatriz y Alejandro- ni a su marido y pilar, Valentín Vigil, se les olvida. Tampoco olvidan que añadió: “A partir de ahora nadie va a pasar por lo que pasé yo”. Los que conocen a Nélda, con síntomas de lupus desde la adolescencia pero sin diagnóstico hasta tres décadas después, saben que fue una frase dicha sin amargura. Sólo expresaba su firme voluntad de cambiar las cosas: de combatir el enorme desconocimiento social e incluso médico, que entonces y hoy hay de su enfermedad. Una ignorancia que a ella, que iba a someterse a una operación rutinaria, la llevó al borde del abismo.

Pero voluntad ya sabían en su casa y en su entorno que no le faltó nunca. Es la misma que un día la llevó a formarse como entrenadora nacional de patinaje sólo por favorecer el deporte en su pueblo, donde vivía por entonces y donde no había quien entrenara al naciente Club Patín Lieres, y otro la convertía -sin formación de por medio- en destacada vendedora de anuncios, primero para Radio Rato y luego como responsable comercial de toda la zona norte de Onda Cero. Esa intensidad, laboralmente jubilada forzosa, pasaba a tener otro objetivo.

Han transcurrido casi 25 años desde esa frase lapidaria y esa estancia en la UVI. Y Nélda Gómez Corzo ha demostrado que no hay esfuerzo que no pueda hacerse. Aprendió todo lo que no sabía sobre lupus; ya sabe lo que es que la reciban en el Congreso para reclamar mejoras para el co-



lectivo de enfermos; tiene claro lo que es impulsar y sostener sin desaliento una asociación de pacientes -ALAS Asociación Lúpicos de Asturias, con sede en Gijón y que celebró sus 20 años-; descubrió cómo apañárselas para importar medicamentos de referencia para los lúpicos cuando aún no se comercializaban en España -para eso la red de colaboradores, incluidos los conductores del Alsa París-Gijón, fueron

básicos-; y no paró hasta conseguir que se crearan **unidades hospitalarias de enfermedades autoinmunes**, como la del HUCA, aunque sea pagando los enfermos a los especialistas. A esto último ayudó mucho que a la Asociación le tocara la Lotería de Navidad en 2001 y ella apostó por dedicar lo ganado a la investigación.

El LUPUS. Ese mal de origen autoinmune y carácter inflamatorio y crónico que hace que un sistema concebido para defendernos de virus y bacterias, no reconozca al propio cuerpo y ataque a las células y tejidos sanos, pudiendo causar daño en cualquier órgano.

Hecha a sí misma, sin formación de base pero toda la tenacidad del mundo para alcanzar lo que de inicio le viene negado, con una capacidad de trabajo enorme y mil batallas justas en las que involucrarse.

Dicen que su don de gentes, su generosidad, su concepto del bien común, su capacidad para tragarse todos los "sapos" del mundo sin amargarse la vida, y su avidez de conocimiento -"Eso no lo sé, pero me enteraré", es una de sus máximas- la definen más que la propia enfermedad. El lupus. Ese mal de origen autoinmune y carácter inflamatorio y crónico que hace que un sistema concebido para defendernos de virus y bacterias, no reconozca al propio cuerpo y ataque a las células y tejidos sanos, pudiendo causar daño en cualquier órgano.

A ella, que tanto le gusta saber, le costó lo suyo leer valoraciones de expertos médicos donde fijaban la esperanza de vida de los lúpicos en los 60 años y su calidad de vida en niveles muy bajos. No contaban con la tenacidad de gente como Nérida Gómez. Con 72 años cumplidos, un marido que la respalda en sus aventuras y ejerce de perfecto soporte, tres hijos, cuatro nietos, dos bisnietos, y una recua de amigos-familia que impide que nadie sepa, nunca, si a su casa de descanso en Llamas de Pría llegarán a comer siete o veintisiete, los pronósticos de los más agoreros no le hacen mella. Aunque la procesión va por dentro y tenga un cuerpo maltratado por su propio mal, el de verdad, y por todo lo que algún día supusieron que tenía y no era, pero que la llevaron a pasar por biopsias, radioterapias y tratamientos de cáncer infructuosos.

Hecha a sí misma, sin formación de base pero toda la tenacidad del mundo para alcanzar lo que de inicio le viene negado, con una capacidad de trabajo enorme y mil batallas justas en las que involucrarse, para Nérida Gómez ser



En el año 2011 Nérida Gómez en representación de FICEMU recogió el Premio FAAM de Oro a la Investigación coincidiendo con el "Día de la Discapacidad" otorgado por la Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad.



El premio a la Excelencia Sanitaria fue concedido a Nérida Gómez Corzo según el Instituto "en reconocimiento a su admirable labor en el ámbito sanitario, a su extraordinaria trayectoria como Presidenta de ALAS, donde está volcando todos sus esfuerzos en los pacientes con lupus".

presidenta de ALAS, vicepresidenta de Felupus (la Federación nacional) donde llevó la vocalía de I+D y la comunicación, vicepresidenta de la Fundación para la Investigación con células madre (FICEMU) y miembro de COCEMFE, nada es imposible. Como no lo fue que en los 70 la Caja de Ahorros le diera el dinero que necesitaba para comprar un coche sin la firma del marido, como era obligado.

Ha conseguido que algunas marquesinas de autobús de Asturias lleven filtros de protección para evitar una exposición solar excesiva que a los lúpicos puede activarles un brote de la enfermedad.

Ha logrado que en España se promulgase una ley permitiendo el uso de esos filtros en los vehículos, para proteger a los conductores lúpicos.

Ahora anda presionando a Google para que el 10 de mayo, día mundial del lupus, aparezca un logotipo alternativo al oficial del buscador como forma de dar más visibilidad a la enfermedad.

El pasado año el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social le entregó en Madrid el premio a la "Excelencia sanitaria" en la categoría de asociacionismo. Ese premio compendia su "admirable labor" y ha dado más gasolina a un "motor tenaz e incansable". Y que no la dejen tomar aliento porque entonces, como cuando la enfermedad la tumbó durante meses, llenará el mundo de preciosidades a punto de cruz o bolillos. Y luego las expondrá para que disfruten todos. ■

La importancia de la empatía

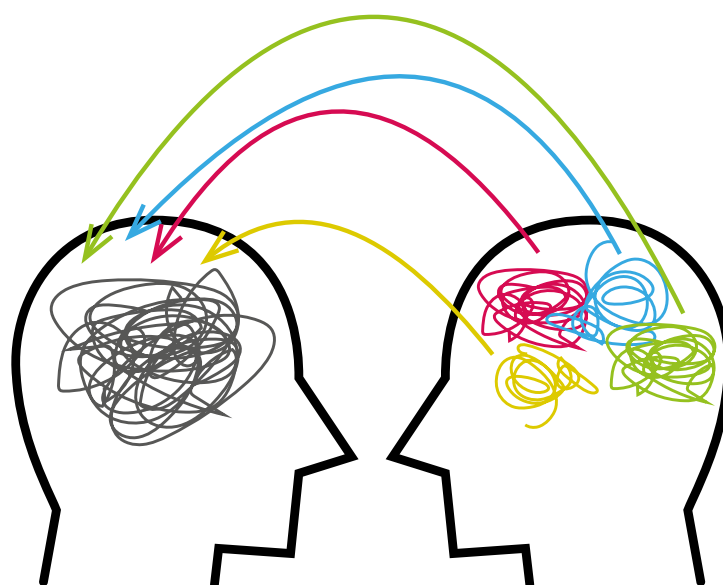
La empatía es la capacidad que tiene alguien de “ponerse en los zapatos del otro”, de comprender emocionalmente a otra persona, otra cultura, otra creencia o ideología, otro momento histórico... entendiendo sus deseos, acciones o necesidades, aunque sin llegar al extremo de pensar igual que esa persona.

Este concepto ha despertado el interés de distintos campos dentro de la psicología, como la clínica, la social, la de la personalidad o la educativa.

La empatía facilita las relaciones estables y saludables con otras personas, mejora la comunicación, propicia el liderazgo y el ser más solidario y lograr una convivencia más agradable con el entorno... por lo que repercute en las conductas sociales (relación con la pareja, conductas altruistas, amistades, comportamiento con los desconocidos...).

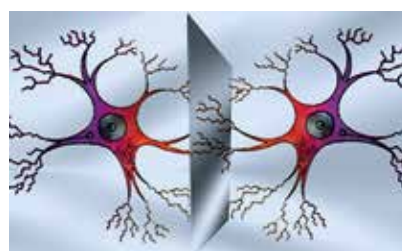
Carl Rogers, psicólogo humanista estadounidense de gran influencia, dice que ser empático es ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo reflejado en sus ojos. Dentro de su forma de entender la terapia, centrada en el paciente, la empatía es la cualidad más importante en todas las formas de escucha terapéutica.

Todos tenemos un mayor o menor grado de empatía, situándonos en un continuo dentro de uno u otro extremo, y podemos ir desarrollando la misma a lo largo de nuestra vida aunque las bases, como para casi todo, se ponen en la infancia. Los padres que demuestran a sus hijos sus sentimientos y cubren sus necesidades afectivas consolándolos cuando lloran y tienen miedo facilitan el desarrollo de la empatía pues crían en un ambiente en que los niños se sienten aceptados y comprendidos y les facilitan la capacidad para empatizar con los otros.



El descubrimiento de la existencia de las redes neuronales denominadas “neuronas espejo” en el cerebro humano, ha aportado soporte biológico al concepto psicológico de la empatía, dándose una estrecha interrelación entre ambos sistemas. Estas neuronas espejo o especulares fueron descubiertas en 1996 por el equipo de Giacomo Rizzolatti, de la Universidad de Parma (Italia) mientras estudiaba el cerebro de monos advirtiendo que un curioso grupo

de neuronas no se activaban únicamente cuando el animal llevaba a cabo ciertos movimientos sino que también lo hacían si contemplaban a otros hacerlos. Este tipo de neuronas nos ayudan, además, a deducir los actos, emociones, sentimientos y emociones de los demás.



Neuronas espejo

La empatía facilita las relaciones con los demás, propicia el diálogo, nos enriquece emocionalmente y es fundamental para mantener un buen funcionamiento en el mundo social.

Fátima García Diéguez
Psicóloga de ALAS

María José Mier

Trabaja en el departamento administrativo de la Asociación Lúpicos de Asturias.



María José Mier a la derecha en la entrega de la ISO 9001:2015.

Mis compañeras me han sugerido que redacte estas líneas para que todos me conozcáis.

Llegué a ALAS en diciembre de 2015 y desde la jubilación de Elena, hace casi un año, he tomado su relevo.

A muchos de vosotros ya os conozco personalmente, con otros he hablado por teléfono y al resto espero tener la oportunidad de saludaros en breve.

Durante nuestra vida laboral forjamos fuertes lazos emocionales de amistad y compañerismo con quienes nos rodean. Cuando tu trabajo se desarrolla en una asociación de enfermos y eres la encargada de acoger y recibir a quienes se acercan a conocer las actividades que se llevan a cabo, participan en ellas, o solicitan la ayuda de alguno de los profesionales en nómina, esos lazos se refuerzan emocionalmente y se convierten en vínculos más estrechos que generan uniones ligadas a sentimientos de pertenecer a la misma familia.

Deseo poder llegar a ese grado de afinidad y cariño que muchos habéis forjado con Elena, a quien deseo que disfrute enormemente de la nueva etapa que ha emprendido en su vida.

Hasta mi llegada a ALAS no sabía que era el Lupus. Como ocurre con tantas otras enfermedades si no se cruzan en tu vida o en la de un familiar, amigo o conocido nunca llegas a conocer su existencia.

Lo primero que hice fue abrir ese gran buscador de conocimiento que es google e informarme. Por mucho que leas sobre un mal y sobre todo si es sistémico nunca llegas a comprender el padecimiento y la lucha de quienes lo sobrellevan.

Llegada a este punto me vienen a la memoria los versos de Machado que dicen: *"Caminante, son tus huellas el camino y nada más; Caminante, no hay camino, se hace camino al andar"*.

En todo este tiempo he caminado con vosotr@s, he escuchado vuestras historias de lucha y superación y he aprendido a valorar el coraje y la batalla con la que afrontáis cada día.

La vida es como una poesía que unos días se recita triste y otros con un guiño de alegría. Todos tenemos momentos malos de sufrimiento y desolación. Hasta Alberti que fue marinero

en tierra, capitaneo *"un barco carbonero, negro el marinero; negra en el viento la vela; negra por el mar la estela; ¡qué negro su navegar!"*

Pero por muy negro que sea el barco, el marinero, la vela y la estela a lo lejos en el horizonte siempre brilla una estrella que acaba por dar luz al sufrimiento e ilumina una sonrisa.

Alberti también soñó que *"Hay peces que se bañan en la arena y ciclistas que corren por las olas"*.

Gracias a todos por acogerme con tanto cariño, especialmente quiero nombrar a mis compañeras Fátima Y Marga y también a Nélida porque con ellas comparto todos los días y me hacen el trabajo más fácil y ameno.

Siempre me encontraréis en la recepción de Alas con los brazos abiertos para ayudaros en lo que necesitéis, dispuesta a escuchar y a seguir caminando a vuestro lado.

María José Mier
Administración ALAS

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON EL INSTITUTO REUMATOLÓGICO ASTURIANO

Os recordamos que continuamos con el acuerdo suscrito con el Instituto Reumatológico Asturiano por el que este centro atiende a nuestros socios ofreciéndoles, a aquellos que lo soliciten, el servicio de fisioterapia en sus sedes de Gijón, Oviedo y Avilés.

Las citas son dadas en función de la disponibilidad de las agendas de sus fisioterapeutas y los interesados debéis de ponerlos, previamente, en contacto con ALAS.



Algunas consultas planteadas por los asociados

¿Conciliación familiar? Pues... más bien poca

Son muchas y variadas las enfermedades que pueden sufrir nuestros hijos mientras son pequeños, sin embargo, ninguna de ellas concede a los padres el derecho a faltar a su puesto de trabajo con un permiso retribuido para encargarse de su cuidado. Entonces, ¿cómo lo solucionan si una mañana amanece el niño enfermo? Pues si la enfermedad es pasajera, (tiramós de vacaciones, abuelos,...).

Si es una enfermedad grave tiene derecho a una prestación

Si usted necesita más días para el cuidado de su hijo menor o de un familiar sepa que tiene derecho a cogerse una reducción de jornada o una excedencia; ahora bien, esto implicará en ambas situaciones una merma de su salario (a diferencia, por lo general, de cuando uno de los padres se coge la baja, por ejemplo, por una depresión por la propia enfermedad del familiar), lo que pone de relieve que España no es un país avanzado conciliando la vida familiar y profesional.

Situaciones para coger una reducción de jornada

1. ENFERMEDAD GRAVE DE UN MENOR DE 18 AÑOS

El trabajador puede exigir una reducción de la jornada si tiene un hijo menor de 18 años con cáncer o cualquier enfermedad grave que requiera una larga hospitalización o tratamiento continuado en el domicilio. En estas circunstancias, la reducción a la que tiene derecho es de, al menos, la mitad de la jornada.

2. FAMILIARES HASTA SEGUNDO GRADO

Que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no puedan valerse por sí mismos y no tengan una actividad retribuida. En ese caso, podrá reducir su jornada hasta la mitad, lo mismo que por el cuidado de menores hasta 12 años. Lo que cambia en esta situación son las cotizaciones a partir del segundo año.

3. CUIDADO DE MENORES DE 12 AÑOS

La reducción de la jornada para el cuidado de hijos menores de 12 años o discapacitados es un derecho reconocido que no pueden negar a ningún trabajador asalariado (con alguna limitación si ambos padres trabajan en la misma empresa). El trabajador podrá acogerse a una reducción de entre un octavo y la mitad de la jornada. Dentro de estos límites, el porcentaje concreto de la reducción lo decide él, lo mismo que el horario (siempre que no suponga un conflicto con el trabajo diario). Esta reducción supondrá la disminución proporcional de su salario, tanto del base como de los complementos salariales que figuren en la nómina. Pero no afecta a la prestación por desempleo, ya que se considera el 100% de la base reguladora como si hubiera mantenido una jornada completa.



La reducción de la jornada para el cuidado de hijos menores de 12 años o discapacitados es un derecho reconocido que no pueden negar a ningún trabajador asalariado.



Desistir de servicios

Muchos consumidores no tienen claro todo lo que implica firmar un contrato para la suscripción de un servicio. Piensan, de forma equivocada, que siempre están a tiempo de echarse atrás sin que ello les suponga ningún coste.

La regla general, sin embargo, es justo la contraria. **Una vez firmado y si no lo impiden causas de fuerza mayor, el contrato ha de cumplirse por las dos partes y solo puede ejercerse el derecho al desistimiento si se dan ciertas circunstancias.**

Echarse atrás: solo en casos específicos

La ley contempla una gran diferencia entre acudir a un establecimiento y contratar por teléfono, internet o fuera de un local comercial. Si optamos primero, la única forma de dejar sin efecto las obligaciones contraídas es cuando el comerciante lo admita como posibilidad, bien sea en su publicidad o en el contrato.

Dos casos escapan a esta regla: los **contratos de crédito al consumo** y los **seguros de vida**, que aun cuando los suscribamos en una sucursal física, podremos desistir de ellos sin penalización y sin tener que alegar motivo alguno, solo con comunicarlo a la otra parte contratante en un plazo

de catorce días en el primer caso y de treinta en el segundo. Esa capacidad de resolver el contrato independientemente de dónde se haya firmado también se da en la contratación de inmuebles.

En cambio, el derecho a echarse atrás sin tener que justificar nuestras razones nos asiste siempre que la contratación sea a distancia o se haya llevado a cabo fuera del establecimiento comercial. **Contamos para ello con catorce días naturales y treinta desde la entrega de la póliza o el documento de cobertura provisional en el caso de los seguros individuales de vida.**



A veces es posible desistir a cambio de ciertas contrapartidas. Además, la ley admite ciertos supuestos en los que también se puede desistir, si bien indemnizando a la otra parte. Es así cuando contratamos un viaje combinado, del que nos tocará abonar una fracción si anunciamos nuestra renuncia con menos de quince días de anticipo. La cantidad va del 5% del importe total del viaje si se cancela con más de diez días hasta el 25% en las 48 horas anteriores de la salida. También ocurre con las arras penitenciales, muy habituales cuando se acuerda la compraventa de una vivienda: facultan a echarse atrás, cuando así se indique en el contrato, a cambio de una cantidad expresamente indicada en él.

Importante: desistir de forma fehaciente

Debe **DESISTIR** por cualquier procedimiento que deje constancia de la notificación: burofax con certificación de texto u otro soporte duradero, como un correo electrónico accesible al destinatario y enviado antes de vencer el plazo o un formulario online que facilite el comerciante. El correo certificado con acuse de recibo no es fehaciente por no acreditar el contenido. Y es que en caso de conflicto, será a usted a quien corresponderá probar que ha ejercitado ese derecho en tiempo y forma. Si, por ejemplo, lo hace por teléfono o de palabra, le será difícil probarlo.

Marga Costale Canal
Asesora Jurídica de ALAS



CONVENIO CON EL MONTEPÍO DE LA MINERÍA

Recordaros también el convenio que mantenemos con el Montepío y Mutualidad Asturiana que permite a las personas pertenecientes a ALAS, el uso y disfrute de las distintas instalaciones de salud, ocio y descanso que el Montepío de la Minería Asturiana tiene en distintos lugares de España, siempre a precios ventajosos sobre los ofrecidos al mercado, y frente a la oferta y precios determinados a particulares.

Hallan una sustancia de las células madre uterinas con cualidades regenerativas

Queremos emplear este producto para combatir enfermedades”, explicó Vizoso.

El doctor Francisco Vizoso, director del comité científico de la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas (FICEMU) dio a conocer ayer -en una conferencia organizada por la asociación de vecinos de El Llano- los resultados de un amplio estudio que suponen una gran innovación en la investigación en células madre.

A través de estas indagaciones se ha encontrado una sustancia biológica que posee efectos muy beneficiosos para combatir enfermedades que no tienen tratamiento. Esta investigación, en la que la Fundación Hospital de Jove lleva trabajando durante los últimos siete años, sigue la línea del estudio de medicina regenerativa. *“Hemos encontrado una sustancia que producen las células madre del cuello uterino y que, una vez es convertida en polvo, tiene unas cualidades regenerativas, antitumorales y antiinflamatorias, que hacen frente a las bacterias”,* aseguró Francisco Vizoso.



El doctor Francisco Vizoso y Carmen Duarte, de la Asociación de Vecinos de El Llano. Foto Juan Plaza.

Según explicó, las investigaciones llevadas a cabo durante los últimos años han permitido descubrir unas células madre que cuando se inyectan en una persona con un fin terapéutico viven en su organismo un corto período de tiempo en el que producen una serie de sustancias potencialmente beneficiosas para curar enfermedades. *“Nuestra idea es, en vez de emplear las células madre, utilizar directamente ese producto que tan buenos fines terapéuticos posee”,* explicó el doctor.

Los últimos estudios llevados a cabo con animales han permitido demostrar que realmente los resultados son positivos, por lo que el siguiente paso será probarlo con seres humanos. La Fundación de Jove se ha puesto en contacto con la Agencia del Medicamento para poder iniciar el primer ensayo en personas, algo que quizás tarde aún en llegar. *“Tenemos una legislación que exige una hoja de ruta y es complicado. Hay que pasar por una*

“Hemos encontrado una sustancia que producen las células madre del cuello uterino y que, una vez es convertida en polvo, tiene unas cualidades regenerativas, antitumorales y antiinflamatorias, que hacen frente a las bacterias”.

serie de ensayos clínicos que en ocasiones pueden llevar años”, añadió. Lo que sí asegura es estar *“muy contento porque las posibilidades de aplicación de estas células son muy grandes en el mundo de la medicina para frenar muchas enfermedades”,* apuntó. La investigación en células madre preocupa a la comunidad científica. *“Al mes se publican más de mil artículos de este tipo de células y cada vez cuesta más estar al día”,* finalizó Vizoso. ■



«Hemos encontrado un milagro con base científica», afirma el doctor Vizoso

El investigador del Hospital de Jove explica en El Llano la capacidad de su producto, creado con células madre, de «reducir la inflamación del cáncer».



Una citología. Ese es el origen de un tipo de células madre que el equipo investigador del Hospital de Jove ha calificado de «extraordinario». «Las hemos descubierto después de dos años de intensa investigación y sus posibles usos son múltiples, muy significativos y novedosos en el campo de la medicina», dijo el doctor Francisco Vizoso, jefe de la Unidad de Investigación de la Fundación Hospital de Jove y director del Comité Científico de Ficemu.

El salón de actos del Centro Municipal Integrado de El Llano acogió ayer una charla donde Vizoso explicó a los numerosos asistentes el origen y los posibles usos

de estas células, denominadas hUCESC. «Se encuentran en el cuello uterino de las mujeres y son extraídas mediante una citología. Una prueba cotidiana, barata e indolora», destacó Vizoso, quien también hizo hincapié en la «altísima velocidad a la que crecen, mucho más rápido que las células madre obtenidas de la grasa».

Los investigadores han demostrado, además, que es posible conseguir un producto derivado de dichas células madre uterinas. «Son como una fábrica de fármacos con propiedades muy notables». «Hemos encontrado un milagro con base científica», celebró Vizoso.

Además de la facilidad de su extracción, con el consecuente abaratamiento en los costes, las hUCESC tienen propiedades antiinflamatorias. «Los resultados de los experimentos muestran que su poder antiinflamatorio es superior al de los corticoides y, además, no provoca efectos secundarios», afirmó el doctor, quien también se refirió a las aplicaciones de este tipo de unidades en la lucha contra el cáncer. «Hemos comprobado que son capaces de frenar la división de las células en el cáncer de mama y, de esta manera, ralentizar el avance de la enfermedad». ■

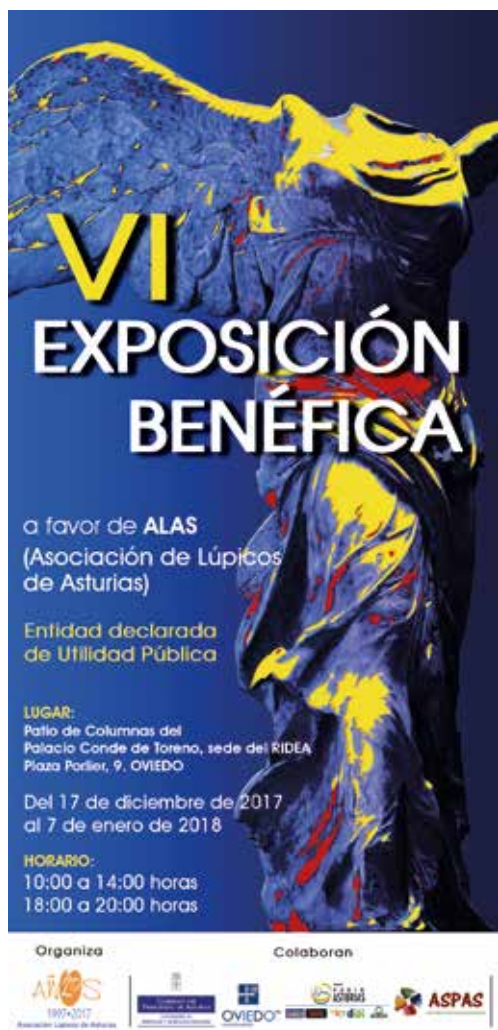


VI EXPOSICIÓN BENÉFICA

En este año 2017 hemos alcanzado ya la VI edición de nuestra Exposición Benéfica a favor de ALAS con un total de 106 obras donadas.

En este caso la sede ha sido el Patio de Columnas del Palacio Conde de Toreno, sede del RIDEA, en la Plaza Porlier de Oviedo, un lugar espectacular para resaltar aún más la belleza de nuestra exposición que se extendió entre el 17 de diciembre de 2017 y el 7 de enero de 2018.

Continuamos, como en años anteriores, recaudando fondos para ALAS gracias a la aportación de los 86 artistas que tan desinteresadamente nos ayudan y a los que queremos desde aquí agradecer su generosidad y sensibilidad hacia nuestra labor.



86 ARTISTAS PARTICIPANTES 106 OBRAS EXPUESTAS

Alberto Blanco Suárez.
Alicia Piñeiro.
Amanda.
Ana M. Miguélez.
Ander Arenas.
Andrea Fernández Pastor.
Andrés García Vijande.
Anna Masana.
Antonio Carrillo Bernal.
Antonio Doñate.
Antonio Sellaño.
Antuñano.
Arturo de Miguel.
Benoite Dohin.
Carlos Blanco Artero.
Carlos Gorrindo Las Heras.
Carmen M. Tamargo.
Catia Massa.
Consuelo Hernández.
Cristóbal Pérez García.
Cynthia Díaz.
Dani Dangelser.
Dobro Volskaya.
Duli García.
Eduardo Casal.
Elena Martínez Benayas.
Eloy Vivas.
Emilio Balduque.
Encarna Robles.
Eugenio Fuentes Álvarez.
Favila.
Federico Sánchez Gómez.
Florencio González Blázquez.
Fran Alonso.
Francisco Taboada Costa.
Gonzalo Prado Grela.
Guillermo Carbajo.
Helena Martín.
Herminio Álvarez.
Isabel de Velandia.
Isabel Menéndez.
Jan Van Der Hidder.
Javier Traviesa.
Jørgen Lisborg.
Jose Carlos Maeso.
José María Blanco.
Juan de la Fuente.
Juan de Tury.
Julián Castillo Ayuso.
Julio Solís.
Kiko Urrusti.
Kunka Andonova.
Laura Cuadrado García.
Laura Sogues.
Lolo Zapico.
Lourdes Prieto.
Luis Polo Sobrón.
M^a Isabel Aguado (Moni).
Malviza.
Manuel Castro.
Mari Carmen Díaz Fernández.
María Rubio Cerro.
María Teresa Ibáñez.
Martina Santamarta.
Miguel Cazaña.
Miguel Watío.
Miren Manterola.
Mónica Dixon.
Nuria Rodríguez Cano.
Pablo Gómez.
Pablo Rubén López Sanz.
Paco Ascón.
Pedro Pérez Parra.
Pérez Novo.
Pilar del Val de San Martín.
Pilar Pazos.
Pilar Suárez.
Ramón Isidoro Sid.
Ssagar.
Susana Marcos Figueroa.
Teresa Martínez Corbalán.
Tino Cosío.
Toño Velasco.
Valentín del Fresno.
Vicente Casabo Escrig.
Vicente Sobero.



LO NUEVO DE EL GAITERO VIENE EN LATA!



Síguenos: [f](#) [t](#) [i](#) grupoelgaitero

www.sidraelgaitero.com



Autocares Roncero

más de 25 años al servicio de las personas con discapacidad

ALFONSO VI, 8 - 45700 CONSUEGRA (TOLEDO) Tfno: 925 480 022 Fax: 925 475 746
www.autocaresroncero.com - info@autocaresroncero.com