



**NO.
207**

Federación Nacional

CUARTO TRIMESTRE 2023
ALCER

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA POR EL CONSEJO DE MINISTROS DEL 9 DE MAYO DE 1984

**Presidente
honor**

Alejandro Toledo

Junta Directiva

SEDEN

**Mujer y
enfermedad
renal**

JESÚS
Olmedo

**Annual
SUMMIT**

JORNADAS
NACIONALES



¿Quiere irse de vacaciones y le preocupa cómo y dónde realizar su tratamiento de hemodiálisis?

En Diaverum, queremos que esto no sea una preocupación para usted.



47 clínicas



8 regiones



guía turística

Gracias a nuestro programa **d.HOLIDAY** podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones sin tener que preocuparse por su tratamiento.

Nuestro personal le asistirá en los trámites administrativos relacionados con su reserva de plaza de diálisis en uno de nuestros centros repartidos por toda la geografía española.

Seleccione su destino de vacaciones:

www.d.holiday

www.es.diaverum.com

Contáctenos:

vacaciones@diaverum.com

holiday@diaverum.com

Tel.: +34 635 279 660



DANIEL GALLEGO ZURRO
PRESIDENTE
FEDERACIÓN NACIONAL AL CER

Querid@s amig@s de AL CER,

Comenzamos este año 2024 con energía renovada, convencidos de que este año por fin, será clave para la prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad renal. Sin duda, la mejor noticia es el afán de superación y todo lo que hemos aprendido durante la pandemia, viendo la necesidad de desarrollar una estrategia específica para pacientes inmunocomprometidos y vulnerables, como somos las personas con enfermedad renal.

La FNA AL CER, ha organizado la cumbre anual europea de la ECPF (Federación Europea de Pacientes Renales) el pasado mes de octubre en Limasol (Chipre), en un formato mixto combinando la presencialidad y el formato virtual, dando la oportunidad a todas las organizaciones de pacientes renales europeas de poder participar. Se aprobó por unanimidad nuestra gestión, cuentas y proyectos para 2024. Tenemos grandes retos frente a las inequidades en el acceso a los tratamientos, lista de espera y trasplantes. Vamos a trabajar con el resto de las organizaciones de pacientes renales a nivel europeo, para mejorar la calidad de los cuidados y de vida de las personas con enfermedad renal y sus familiares.

Hemos finalizado el año 2023 con varias campañas de concienciación y divulgación sobre la importancia del movimiento asociativo y las organizaciones de pacientes, como son la primera escala de bienestar psicosocial en personas con enfermedad crónica de la POP (Plataforma de Organizaciones

de Pacientes) y **#Invisibles Campaña de visibilización de la discapacidad orgánica de COCEMFE** (Confederación Española de personas con discapacidad física y orgánica). Es importante que las instituciones públicas y la sociedad sean conscientes del enorme trabajo que realizamos diariamente las asociaciones de pacientes, fomentado la inclusión y la protección social de todas las personas con discapacidad y enfermedades crónicas.

La junta directiva de la FNA AL CER, ha aprobado por unanimidad nuestro presupuesto y plan de actuación para el año 2024, el cual podremos revisar conjuntamente en la próxima asamblea de socios que celebraremos durante próximo mes de junio en Madrid, que como podréis comprobar, estará lleno de actividades socioeducativas y de comunicación, como el **campamento CRECE en Huelva**, jornadas, club de ocio, **congreso de personas renales itinerante, empoderamiento y derechos, cohesión asociativa**, plan de formación a profesionales y voluntariado.

Por supuesto, continuaremos de forma presencial y virtual, con nuestro plan de formación continua 2024 para profesionales, (trabajadores sociales, nutricionistas y psicólogos) que ya es una realidad consolidada, continuando con la profesionalización, homogeneizando el conocimiento y las actividades que todos realizamos en nuestras entidades, para ofrecer así mejores servicios de información, orientación y atención en cada una de las asociaciones provinciales del movimiento asociativo Alcer.

Para el día mundial del riñón, que celebraremos conjuntamente todos los alcer provinciales el próximo jueves 14 de marzo, se dará visibilidad a nuestra enfermedad con el lema **"Salud renal para todos, promover el acceso equitativo a la atención y la práctica óptima de la medicación"** centrándonos en equidad del acceso al tratamiento y cuidado de las personas con enfermedad renal.

Organizaremos de nuevo, la tercera carrera popular por la enfermedad renal en Madrid, conjuntamente con la SEN, para dar visibilidad y concienciar sobre el conocimiento de la enfermedad renal en la población general, y que puedan tomar conciencia de la importancia de prevenir desde la atención primaria.

Por último, desear que este año 2024 pueda ser un año clave en el abordaje de la enfermedad renal, fomentando más que nunca la prevención y detección precoz, así como el manejo de la progresión de la enfermedad renal, con nuevas opciones terapéuticas, y que podamos soñar con un futuro no demasiado lejano, sin la necesidad de necesitar tratamientos sustitutivos renales, como la diálisis o el trasplante renal.

¡Nos vemos pronto en nuestras actividades Alcer!



06

JORNADAS NACIONALES

PRESENTACIÓN JUNTA DIRECTIVA SEDEN 26

NOTICIAS 36



10

EMPLEO



13

PRESIDENTE DE HONOR: ALEJANDRO TOLEDO

Índice

www.alcer.org



22

ENTREVISTA: JESÚS OLMEDO



14

BIOPSIA RENAL



20

LA IMPORTANCIA DE CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN



36

MUJER Y ENFERMEDAD RENAL

32

PIEDRAS EN EL RIÑÓN

PRÓXIMO NÚMERO 42

28

SALUD BUCAL



FEDERACIÓN NACIONAL ALCER (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales)

CONSEJO EDITORIAL ALCER
Equipo de Dirección:
Daniel Gallego Zurro
Manuel Arellano Armisen

Equipo de Redacción:
Roberto Ortiz Lora
Juan Carlos Julián Mauro
Antonio Vaquero Fernández
Sara Muñoz Carrasquilla
Ana Belén Martín Arcicollar
María José González López
María del Carmen Porras Gómez
Noelia Moya Guerrero
Mónica Suengas Barquín
Ana Aguaron Parra

Consejo de Redacción:
Dr. Carlos Romeo Casabona
Dra. Paloma Sanz Martínez
D. Antonio Ochando García

REDACCIÓN ADMINISTRATIVA
PUBLICIDAD
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER
C/ Constanza, 35. 28002 Madrid
Tel. 91 561 08 37 • Fax 91 564 34 99
federacion@alcer.org
www.alcer.org

Producción
Printcolor Multiproyectos Gráficos S.L.
C/ San Romualdo, 26. 28037 (Madrid)
Tel. +34 671 061 639

Maquetación / Expansión Creativa
www.expansioncreativa.es
Impresión / Printcolor Multiproyectos Gráficos S.L.
Fotografía / Archivo ALCER • Expansión Creativa
Depósito Legal / M-4180-1978
ISSN / 1885-9313

ALCER no comparte necesariamente el criterio de sus colaboradores en los trabajos publicados en estas páginas. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso del editor.

COLABORA



Un debate sobre los aspectos fundamentales de la enfermedad renal

Unas jornadas en las que lo más destacado fue volver a compartir momentos y experiencias juntos, con un programa muy completo, variado y repleto de mesas formativas e informativas. Las jornadas finalizaron con un debate en el que intervinieron los principales representantes de las sociedades médicas moderado por Daniel Gallego, presidente de Federación Nacional de Asociaciones ALCER.

Comenzaron con la sesión de inauguración el sábado veinticinco de noviembre. En ella intervinieron Daniel Gallego, presidente de Federación Nacional de Asociaciones ALCER y contó con la intervención de los representantes de las sociedades médicas, de enfermería nefrológica, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, y concluyó con la intervención de Agustín Carreño, médico y adjunto y responsable de programas renales de la ONT.

La mañana del sábado contamos con cuatro mesas, en las que las/os ponentes pudieron hablar de diferentes temas.

El afrontamiento nutricional de la enfermedad renal crónica, para dar a conocer los avances en la investigación sobre nutrición de las personas con enfermedad renal. Posteriormente los expertos tomaron la palabra, para dialogar sobre embriones de cerdo con riñones humanos. Además, la detección precoz de la enfermedad renal también tuvo protagonismo en esta jornada matinal, que finalizó evaluando las preocupaciones de las personas con enfermedad renal crónica.

Jornadas Nacionales 2023

PARA DANIEL GALLEGO, PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER HAN SIDO «UNAS JORNADAS INTERESANTES EN LAS QUE LO MÁS DESTACADO FUE VOLVER A COMPARTIR MOMENTOS Y EXPERIENCIAS JUNTOS, CON UN PROGRAMA MUY COMPLETO, VARIADO Y REPLETO DE MESAS FORMATIVAS E INFORMATIVAS. EN ELLAS PUDIMOS DEBATIR TEMAS RELEVANTES PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, COMO EL AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO Y NUTRICIONAL, PRURITO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ, INCLUYENDO EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE PARA FRENAR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL. ADEMÁS DE ESTUDIAR LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD RENAL A NIVEL NACIONAL Y DE LAS CC.AA., ASÍ COMO LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL PEDIÁTRICA



RECONOCIMIENTOS:

La jornada del sábado finalizó con los reconocimientos, mención especial a la figura de Don Alejandro Toledo, nombrado presidente de honor de la Federación Nacional ALCER.

La insignia de oro de la Federación recayó en Juan Carlos García del Villar, actual presidente de ALCER Toledo por su labor desinteresada en el movimiento asociativo ALCER.

A ALCER Burgos, por su colaboración en el Campamento CRECE 2023 celebrado en Melgar de Fernamental.

Una ponencia sobre la importancia de la práctica de ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis abrió la sesión del domingo. Además se abordaron temas como el prurito, el fósforo, nefritis lúpica y finalizó con un debate en el que participaron los principales representantes de las sociedades médicas. Desde la Federación Nacional ALCER, queremos agradecer a tod@s los ponentes y moderadores por acompañarnos y enseñarnos todas las novedades en la enfermedad renal crónica. A todas las personas con enfermedad renal crónica y familiares que se han desplazado hasta las jornadas y especialmente a aquellas que se han desplazado desde fuera de Madrid. A los colaboradores por apoyarnos una edición más en la realización de las jornadas nacionales de personas con enfermedad renal crónica. Os esperamos en la próxima edición con muchas sorpresas.



Mesa inaugural



Detección y seguimiento de la enfermedad renal crónica



Avances en la enfermedad renal crónica



Prurito asociado a la enfermedad renal crónica



Novedades en nefritis lúpica



¿son necesarias las estrategias específicas frente a la enfermedad renal crónica?

La importancia del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis



Asistentes a las Jornadas Nacionales de Personas Renales

Si no pudiste asistir a las Jornadas puedes verlas de forma íntegra en nuestro canal de Youtube:



También puedes acceder a la galería fotográfica a través del código QR



PREMIOS DE LA FUNDACIÓN RENAL ALCER

Los premios de la Fundación Renal ALCER que este año reconocen a:

Área de Trasplante Renal

A la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT), por la labor realizada en favor de la donación y trasplante en Cataluña, especialmente por la promoción del trasplante renal de donante vivo y su programa de acceso al trasplante en pacientes hiperinmunizados.



Área de Diálisis

A la iniciativa "GoodRENal", por su acción de mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad renal en tratamientos de diálisis, desde un enfoque interdisciplinar.



Área de Reconocimiento Social

A la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo, por su trayectoria y colaboración con ALCER, en el objetivo común de la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica.



INSIGNIA DE ORO Y OTROS RECONOCIMIENTOS

D. Alejandro Toledo Noguera
Presidente de Honor
de Federación Nacional ALCER



La insignia de oro este año
ha recaído en Juan Carlos
García del Villar, presidente
de ALCER Toledo

A ALCER Burgos por su
colaboración en el
campamento CRECE



Entrevista a Laura López Ajenjo, Bióloga Sanitaria, beneficiaria de las ayudas al estudio que ofrecen La Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo conjuntamente con la Federación Nacional de Asociaciones ALCER

Servicio Integral de Empleo de Federación Nacional de Asociaciones ALCER

¿Qué nos puedes contar sobre ti?

Soy bióloga sanitaria, terminé la carrera justo el año de la pandemia y luego he hecho un Máster en Medicina Traslacional. Me diagnosticaron enfermedad renal hace 10 años casi, cuando yo estaba viviendo en Inglaterra. Cuando me diagnosticaron me vine a España, un mes después comencé a estudiar un FP y después entré en la universidad.

¿Por qué te decantaste por estudiar biología?

Porque me gusta mucho toda la parte de la investigación y, aunque no sabía exactamente qué quería hacer, yo sabía que iba encaminada hacia esa área. Pero hasta que no hice la formación de Técnico de Laboratorio no entendí que lo que yo quería realmente era el laboratorio y todo lo que esté

PARA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, UNA DE LAS MAYORES PREOCUPACIONES ES SI VAN A PODER TRABAJAR



AGENCIA DE COLOCACIÓN
1300000127

relacionado con investigación y enfermedad humana.

¿Qué tal has compaginado los estudios con la enfermedad?

Cuando comencé la FP de la Anatomía Patológica, me llevaban en el Hospital Gregorio Marañón y lo tenía todo muy cerca. Menos mal porque tenía que ir muchas veces al hospital.

Luego se complicó un poco. Cuando empecé la universidad estaba en diálisis y los primeros tres meses fueron muy caóticos. Tenía que estar en clase, luego tenía prácticas y también los entrenamientos para diálisis, ya que quería hacer la diálisis peritoneal en casa para poder seguir yendo a la universidad. Tenía 8 horas de diálisis con la máquina por la noche y necesitaba llegar a casa a una hora concreta y cenar a una hora concreta para que me diese tiempo al día siguiente a levantarme a las 7 am. He tenido la suerte de que me encontraba bien la mayor parte del tiempo y podía hacerlo a pesar del caos. Además, yo vivía en Móstoles y estudiaba en Alcalá de Henares, por lo que pasaba muchas horas en el tren. Todo se relajó un poco cuando me trasplantaron, pero los primeros años los recuerdos caóticos.

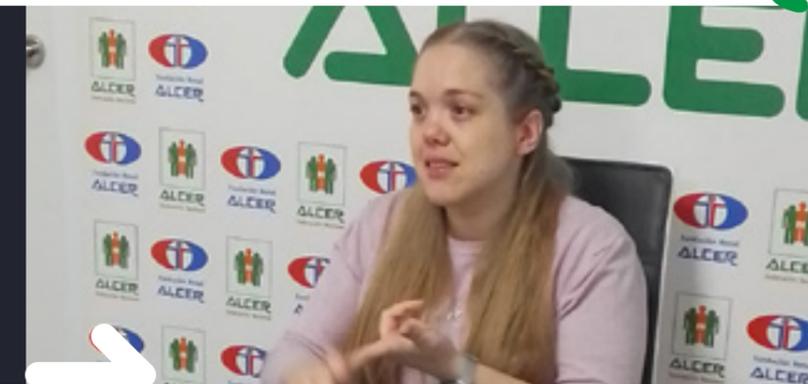
¿Cómo conociste ALCER?

Según me diagnosticaron yo empecé a buscar por internet asociaciones de pacientes y también me lo comentaron las enfermeras del Hospital Gregorio Marañón. Lo que más me interesaba era conocer a otros y otras pacientes que tuvieran la misma enfermedad que yo.

¿Y cómo conociste las ayudas al estudio?

Al ser socia de Alcer me llegaban los boletines informativos al email. Luego recibí las ayudas durante mis años en la universidad.

Cuando yo empecé la carrera, no tenía máquina de diálisis, estaba con diálisis manual y tenía que hacerlo tres veces al día. En la universidad me pusieron algún impedimento, ya que tenía prácticas por las tardes, y estuve haciendo la diálisis en la universidad, me dejaron allí una consulta de medicina laboral



¿Cómo ha sido la diferencia entre estar estudiando en tratamiento de diálisis o trasplantada?

Noté mucho la diferencia en los horarios, ya que en diálisis no tenía margen a la hora de conectarme y desconectarme y a veces tenía problemas para ir a clase o tenía que llegar tarde. Cuando me trasplantaron ya no tenía que estar tan pendiente de los horarios y eso fue un gran cambio. Hasta que no me vi sin el catéter no fui consciente realmente de que eso había cambiado, que ya podía irme a la cama sin horarios. Fue mucho cambio.

Eres un claro ejemplo de esfuerzo y de dedicación, sin duda una persona idónea para lanzar un mensaje de esperanza a aquellas personas que se inician en esta enfermedad quieren seguir estudiando y tienen miedo al futuro. ¿Qué les dirías?

Les diría que sí que se puede estudiar, que obviamente cuesta un poco más, pero que sí se puede. Además, puedes simplemente tardar un poco más y no va a pasar nada.

Yo también al principio pensaba que había muchas cosas que no podía hacer, pero en el hospital te ayudan un montón. Cuando yo empecé la carrera, no tenía máquina de diálisis, estaba con diálisis manual y tenía que hacerlo tres veces al día. En la universidad me pusieron algún impedimento, ya que tenía prácticas por las tardes, y estuve haciendo la diálisis en la universidad, me dejaron allí una consulta de medicina laboral. Siempre encuentras una forma de poder continuar y en general van a intentar ayudarte. Si en vez de dos años tienes que tardar tres no pasa nada, todo se puede hacer. Creo que también ha sido cabezonería.

¿En qué medida crees que este tipo de ayudas facilitan el estudio?

A mí me ha ayudado de muchas maneras. Para el FP la matrícula era cara y me ayudaron a pagar parte de la matrícula y el transporte. También yo tenía que ir a Alcalá de Henares y eso era un abono transporte de 100€, por lo que esa ayuda durante los cuatro años que estás estudiando y no pudiendo trabajar es importante. Igual que el pago de parte de la matrícula, que se agradece mucho.

¿Ayuda en cierta parte a gestionar la enfermedad?

Desde luego ayuda a estar más tranquila. En mi caso mi enfermedad es de base inmunológica y el estrés y la preocupación no es lo que mejor me sienta. Lo recuerdo especialmente en mis primeros tres meses, que tenía que correr para todos lados. Al menos te ayudan a no preocuparte tanto por el dinero, estar algo más relajada y que te vaya mejor el tratamiento.

Este año has terminado el Máster en Investigación en Medicina Traslacional, ¿hacia dónde quieres seguir?

Mi intención es hacer el doctorado, estoy buscando contratos para hacerlo en biomedicina. Ya sabemos que la Investigación en

España está un poco complicada, así que sigo buscando. Si no es posible me gustaría trabajar en algo parecido, de técnico de laboratorio, ya que me ayudaría a seguir en este campo.

¿Qué mensaje le lanzarías a aquellos que están iniciándose en este camino de la enfermedad renal y están planteándose continuar con los estudios?

Que pregunten mucho y busquen ayuda, que en las asociaciones les van a poder ayudar con servicios y pudiendo hablar con otras personas en su misma situación. Yo tenía mi grupo de amigas que éramos tres y teníamos más o menos la misma enfermedad. Esto nos ha ayudado un montón, el poder hablar con

ellas y apoyarme en personas que están pasando por lo mismo. El equipo médico también te ayuda, pero no tienen la enfermedad y no es lo mismo, ellos no saben exactamente por lo que estás pasando. Hablar con alguien que se ha tomado las 25 pastillas que te has tomado tú o se han peleado con la máquina de diálisis por la noche igual que tú siempre va a ser de mucha ayuda.

Para ver la entrevista completa en el canal de Youtube accede a través del código QR



Alejandro Toledo, nombrado Presidente de Honor de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER



El acto tuvo lugar en el marco de las trigésimas sextas Jornadas Nacionales de Personas Renales, que han tenido lugar en Madrid, y en el que Alejandro ha recibido un homenaje por su extensa y exitosa trayectoria en la Federación Nacional de Asociaciones ALCER. Convirtiéndose en sus años como presidente en una figura clave en la lucha por los derechos de las personas con enfermedad renal y sus familiares y siendo el gran impulsor del crecimiento de la Federación.

Diagnosticado de Enfermedad Renal Crónica con 45 años de edad, Alejandro Toledo inicia su andadura

en el movimiento asociativo ALCER entrando a formar parte de la Junta Directiva de ALCER Turia en 1998 y la Federación Nacional de Asociaciones ALCER en 1999 ocupando el cargo de Vicepresidente.

En el año 2006 es elegido como presidente, cargo que ha ocupado hasta el mes de marzo de 2014, cuando finalizó su segundo mandato y decidió voluntariamente no presentarse a la reelección.

Ha sido igualmente presidente de nuestra Fundación, la Fundación Renal ALCER España desde su creación en 2003, hasta la actualidad, cargo que dejará vacante por voluntad propia en la próxima reunión de Patronato.

En el año 2003 se crea la Fundación Renal ALCER España y es elegido como Presidente por el Patronato de dicha Fundación, cargo que sigue ostentando en la actualidad. Además en 2011 es elegido Presidente de la Alianza General de Pacientes y Vocal del Consejo Asesor de Sanidad en el año 2012.

Servicio Integral de Empleo (SIE ALCER) : Proyecto de itinerarios integrados de inserción Subvención para la inserción sociolaboral de personas con discapacidad Comunidad de Madrid cofinanciado por Fondo Social Europeo

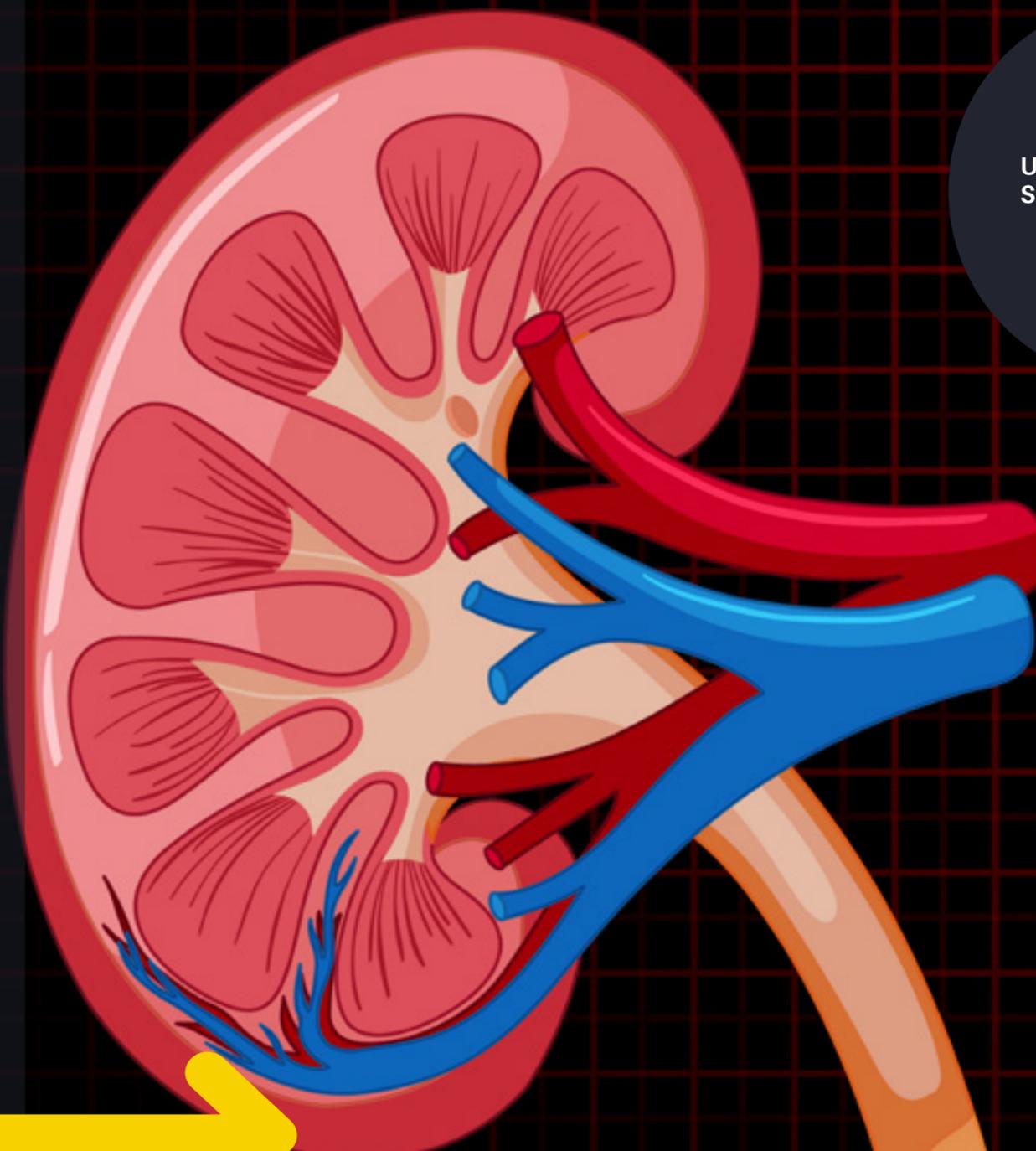


Federación Nacional de Asociaciones ALCER ejecuta sus Proyectos de actividades de 2023 gracias a la colaboración de la Fundación ONCE





La biopsia renal es un procedimiento médico utilizado para obtener una muestra de tejido del riñón, con el fin de diagnosticar diversas enfermedades renales y determinar el mejor enfoque de tratamiento. Aunque pueda sonar intimidante, comprender cómo se realiza esta prueba puede ayudar a los pacientes a sentirse más informados y preparados. En este artículo, explicaremos de manera sencilla y comprensible el proceso de la biopsia renal, su propósito y qué pueden esperar los pacientes durante el procedimiento.

**BIOPSIA RENAL**

UN PROCEDIMIENTO SEGURO Y EFECTIVO UTILIZADO PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES RENALES

Autoras:
Leticia Villagra
Ambrona

Elena Corchete Prats
Servicio de Nefrología
del Hospital Universitario San Francisco de
Asís, Madrid

LA BIOPSIA RENAL ES UNA TÉCNICA DIAGNÓSTICA INVASIVA ESENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA GRAN VARIEDAD DE PATOLOGÍAS QUE AFECTAN AL RIÑÓN. SE TRATA DE UN PROCESO MÉDICO COMPLEJO DESARROLLADO EN 1951 POR LOS DANESES IVERSEN Y BRUN MEDIANTE UNA MODIFICACIÓN DE LA PUNCIÓN-ASPIRACIÓN HEPÁTICA, TÉCNICA DESCRITA POR ESTOS MISMOS AUTORES.

Se trata de extraer una muestra de tejido renal para su estudio histológico, con el fin de obtener el diagnóstico de la afectación renal así como información sobre pronóstico de cara a poder instaurar un tratamiento con mayor eficacia de éxito y ofrecer unas expectativas lo más objetivamente posible. Podemos diferenciar tres tipos de biopsia: la biopsia renal percutánea, la biopsia abierta y la biopsia transvascular. Sin

lugar a dudas, la primera es la técnica de elección debido a su menor invasibilidad, mayor facilidad y menores complicaciones durante la propia ejecución de la técnica. Las otras dos opciones se reservan para casos excepcionales. Enfermería tiene sin duda una gran responsabilidad a la hora de preparar, adecuar y asistir esta técnica, pues al ser nuestra responsabilidad, somos los primeros en detectar posibles alteraciones y cambios en la monitorización de las constantes del paciente. La rapidez en la diagnóstico de las complicaciones de la biopsia renal es esencial para una actuación precoz. En este artículo se describe la preparación y realización de esta técnica por parte del personal de enfermería, se hace una revisión de los materiales necesarios, así como del personal, procedimiento y preparación del paciente.

ENTENDIENDO LA BIOPSIA RENAL

Si te han recomendado una biopsia renal, asegúrate de discutir cualquier inquietud o pregunta con tu médico. La información proporcionada en este artículo tiene la intención de brindar una visión general y no debe reemplazar el asesoramiento médico profesional

CONOCER PROCESO Y
LOS PASOS
INVOLUCRADOS PUEDE
AYUDAR A LOS
PACIENTES A SENTIRSE
MÁS CÓMODOS Y
PREPARADOS



¿Por qué se produce el Picor asociado a la Nefropatía?

Actualmente, la biopsia percutánea ecodirigida es la técnica de elección. Tras anestesia local se introduce la aguja a través de la musculatura lumbar. Como primera opción se realiza una biopsia del riñón izquierdo (más cómodo para un operador diestro y alejado de órganos vitales) en su polo inferior (más accesible). Es la técnica más difundida y la que menos personal requiere, sobre todo en su modalidad ecodirigida a tiempo real (sólo un médico y una enfermera).

En cuanto a la preparación del paciente, es imprescindible descartar la presencia de riñón único, poliquistosis, hidronefrosis, riñones pequeños o malformaciones. Para ello haremos una ecografía renal previa a la biopsia renal. Tenemos que comprobar que la tensión arterial está controlada y que los parámetros de coagulación son normales.

Hasta hace algunos años, la biopsia renal se hacía a ciegas, es decir, no guiada por ecografía a tiempo real, con el consiguiente

alto índice de muestras sin material suficiente y mayor número de complicaciones.

Desde la incorporación de las técnicas de imagen (ecografía espacialmente, y tomografía computarizada en menos frecuencia), los inconvenientes de la biopsia renal a ciegas se han eliminado en gran medida. La biopsia renal ecodirigida a tiempo real es una técnica actualmente consolidada y difundida en la sociedad nefrológica como una técnica indispensable en el aprendizaje durante los años de especialización. La biopsia ecodirigida a tiempo real exige personal experimentado en el manejo de los ultrasonidos, ya que en ocasiones (pacientes obesos, seniles o poco colaboradores, riñones pequeños o con algún quiste) la selección, la localización del punto de punción y la visualización de la punta de la aguja resultan muy difíciles.

En la actualidad, con la incorporación de la ecografía a la biopsia renal, la obtención de material suficiente para el diagnóstico es superior al 90% en la mayoría de

las series así como la rentabilidad diagnóstica. Con todo ello, la incidencia de complicaciones de la biopsia se ha reducido desde alrededor de un 10% con la técnica a ciegas hasta un 2-6% con la ecodirigida.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Verificar la identidad del paciente, asegurar el ayuno mínimo de 6 horas y asegurar que el preoperatorio esté realizado correctamente.

Informar al paciente sobre la prueba que se le va a realizar utilizando un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible.

Entregar consentimiento informado y recogerlo firmado.

Tomar medidas para preservar la intimidad del paciente.

Registro de las constantes vitales verificando así el estado hemodinámico previo.

Comprobar que el paciente se encuentra lo más confortable posible sin que se altere la postura idónea.

Comprobar que todas las personas que vayan a presenciar o a colaborar en la prueba lleven mascarilla quirúrgica.

Verificar que todo el material está debidamente preparado.

Descubrir la zona de la espalda donde se va a realizar la punción, y posteriormente desinfectar ampliamente con povidona yodada.

Preparar el campo estéril o ayudar al médico a prepararlo si fuese necesario.

Colaborar con el médico encargado de la punción en todo lo que precise.



Para la realización de la técnica se requieren dispositivos de punción

Controlar a lo largo de la ejecución de la prueba la tensión arterial del paciente. Para la realización de la técnica se requieren dispositivos de punción tales como agujas tipo Tru-cut, manuales o automáticas con un calibre 14 G (manual y/o automática) y 16 G.

El paciente se coloca en posición decúbito prono con una almohada bajo el abdomen para invertir la curvatura de la lordosis fisiológica y así facilitar la ejecución de la técnica.

A continuación se procede a acondicionar un campo estéril con 3 paños dejando libre una zona triangular. Se infiltra con anestesia local la piel y el tejido subcutáneo. El punto de punción se busca con el transductor, colocándolo transversalmente, en la región lumbar hasta conseguir la imagen más nítida y cercana del corte transversal del polo inferior renal donde se consigue mayor tasa de tejido cortical y en consecuencia, aumentamos la eficacia de la prueba.

LA ECOGRAFÍA A TIEMPO REAL

Con la ecografía a tiempo real podemos observar cómo se va introduciendo el trócar atravesando el polo renal evitando así una mayor tasa de complicaciones y mejorando eficazmente la rentabilidad diagnóstica

Proyectos financiados a través del 0,7% del IRPF del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Estudio de investigación sobre las necesidades de las personas en tratamiento de diálisis en edad laboral

Proyecto estratégico de fortalecimiento de la Federación Nacional ALCER y sus entidades

Piso Asistido para pacientes con enfermedad renal crónica desplazados sometidos a Tratamientos Sustitutivo Renal y a sus familiares

Estudio de necesidades, promoción y mejora del acceso al empleo de las personas con enfermedad renal crónica.

Red europea para el desarrollo de proyectos transnacionales y el intercambio de buenas prácticas sobre enfermedad renal crónica

Federación Nacional de Asociaciones ALCER ejecuta estos proyectos gracias a la solidaridad de los contribuyentes que marcaron la casilla de actividades de interés social en su declaración de la renta.



La Federación Europea de pacientes renales (EKPF) celebra su Cumbre Anual y su Asamblea General



La Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF), presidida actualmente por el presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER, Daniel Gallego, llevó a cabo su Cumbre Anual 2023 en la pintoresca ciudad de Limasol, Chipre, el 19 de octubre. El evento reunió a representantes de asociaciones de pacientes de 17 países europeos, profesionales de la salud, colaboradores dedicados y distinguidos funcionarios del Ministerio de Salud de Chipre. La Federación Nacional de Asociaciones ALCER participó como miembro de pleno derecho de la Federación Europea.

Esta cumbre se convirtió en una oportunidad única para que los participantes compartieran sus conocimientos e ideas innovadoras, creando un ambiente propicio para el intercambio de estrategias y experiencias. El compromiso de la EKPF en la mejora de la salud renal en toda Europa fue evidente a lo largo del evento.

El día siguiente a la cumbre, el 20 de octubre, la EKPF convocó su Asamblea General Anual. Esta asamblea sirvió como plataforma para que los delegados participaran en discusiones que abarcaron una amplia gama

de temas y tomaran decisiones clave que influirán en las actividades de la organización en el próximo año.

Las deliberaciones incluyeron debates sobre la defensa de los pacientes, estrategias para mejorar el acceso a la atención médica y la importancia de crear conciencia sobre cuestiones de salud renal en toda Europa. La asamblea demostró la dedicación y determinación de todos los involucrados en la misión de la EKPF.

Una vez transcurridas de la cumbre y la asamblea de este año, la Federación Europea de Pacientes Renales continúa con su compromiso inquebrantable de mejorar la salud renal en toda Europa, confiada en que sus esfuerzos colectivos dejarán un impacto positivo duradero en innumerables vidas.

La EKPF desea agradecer a todos y todas por asistir a la conferencia y extiende un agradecimiento especial al equipo de la Asociación de Chipre, ya que su apoyo desempeñó un papel fundamental en el éxito de la cumbre. Su experiencia local y arduo trabajo realmente marcaron la diferencia en el evento.



Contraindicaciones de la biopsia renal

Las contraindicaciones pueden ser de varios tipos:

Absolutas

Diátesis hemorrágica incoercible.

Hipertensión severa no controlable.

Relativas

Riñón único.

Enfermo no colaborador. Riñón pequeño u obstruido.

Obesidad mórbida.

Necesidad de múltiples biopsias hepáticas y renales.

El tiempo de observación hospitalaria posterior a la biopsia habitual es de 24 horas ya que debido a los avances técnicos (aguja automática y control ecográfico), la biopsia renal se ha convertido en un procedimiento de bajo riesgo. Desde el punto de vista de la enfermería, los cuidados postbiopsia renal serán los siguientes, pudiendo variar en cada centro en función de los protocolos individualizados de las distintas unidades hospitalarias:

Control de constantes vitales cada 10 minutos vigilando signos de hipotensión, en caso de hipotensión aumentar sueroterapia y avisar al nefrólogo.

Controlar diuresis, orina de 24 horas y observar signos de hematuria. Reposo absoluto en posición supina durante las

cuatro primeras horas tras la realización de la técnica, podrá moverse en la cama, pero no se podrá levantar hasta el día siguiente.

Dieta blanda, que se reiniciará a las cuatro horas de la punción aumentando el ingreso de líquidos.

COMPLICACIONES DE LA BIOPSIA RENAL

Hematuria macroscópica
Dolor en la zona de punción

Nefrectomía postbiopsia por sangrado incontrolable

Presencia de hematoma perirrenal

Formaciones de fistula arteriovenosa: la mayoría son transitorias y asintomáticas, pero si llegan a ser persistentes pueden llevar a nefrectomía parcial o total.

Pueden darse además infecciones, absceso renal y bacteriemia. Las complicaciones más raras son la ruptura renal, laceración aórtica o de la arteria renal.

Finalmente, no debemos olvidar que se trata de una técnica invasiva, con una tasa de complicaciones que ronda entre el 1-2%, pero que depende mucho del ejecutor, por lo que se debería realizar una ecografía postbiopsia renal de forma sistemática para no infradiagnosticar complicaciones.

INDICACIONES

Podemos definir la biopsia como la extracción de una muestra de tejido renal mediante punción con trocar para su posterior estudio anatomopatológico.

La biopsia renal proporciona información directa acerca de los cambios morfológicos en el parénquima renal producida por diferentes patologías, está indicada en:

- Síndrome nefrótico infantil no puro o resistente
- Síndrome nefrótico del adulto
- Alteraciones asintomáticas del sedimento
- Enfermedades sistémicas con participación renal
- Monitorización de trasplante renal (no es una indicación absoluta dependiendo del protocolo aplicado).
- Disfunción del trasplante renal
- Toxicidad por ciclosporina A
- Rechazo agudo y crónico
- Recidiva de la nefropatía de base
- Fracaso renal agudo con aspectos no usuales
- Evolución atípica de necrosis tubular
- Presencia de proteinuria o hematuria
- Enfermedad sistémica o hipertensión
- Oliguria de más de tres semanas
- Insuficiencia renal rápidamente progresiva
- Dudas en el diagnóstico diferencial entre insuficiencia renal aguda versus daño crónico.

Como en cualquier procedimiento invasivo se corren riesgos y pueden producirse complicaciones renales severas como hematuria macroscópica, hematoma perirrenal, fistula arteriovenosa, infección, daño a órganos adyacentes.

AUNQUE HABÍA SIDO DIAGNOSTICADA DE UNA HTA EN 1978, NO SE TRATÓ EN 1985 LE RECETARON UN UNA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA QUE DEBÍA TOMAR DIARIAMENTE, PERO LA ABANDONÓ POR INICIATIVA PROPIA YA QUE LE PRODUCÍAN FATIGA, NAÚSEAS Y A VECES, IRRITACIÓN. SE CONVENCIO A SÍ MISMA DE QUE LOS MEDICAMENTOS LE HACÍAN SENTIRSE PEOR, Y COMENZÓ A SEGUIR UNA TERAPIA HOMEOPÁTICA.

En 2009 sufrió un ictus cerebral, y en las pruebas a las que le sometieron, ya detectaron que sus riñones solo funcionaban al 35% de su capacidad. Este evento se repitió 4 años después. En 2016, en los reconocimientos posteriores, los médicos determinaron que sus riñones habían seguido empeorando y solo funcionaban al 20%. Además, en ese momento también fue

diagnosticada de un cáncer intestinal cuyo quimioterapia le provocó efectos secundarios muy importantes, que le llevaron a un fallo total de sus riñones. Tuvo que realizar sesiones de hemodiálisis durante 9 meses, en un centro médico de Suiza, hasta que su marido le donó un riñón en abril 2017, ya que eran compatibles, y fue un éxito. Es un ejemplo cercano y muy práctico de lo que sucede cuando la Hipertensión no es controlada. Muchas personas creen que, por ser una enfermedad silenciosa, no es necesario detectarla ni tratarla. Pero el caso de Tina es también el de Pedro, el de Juan, el de Paloma: aunque con menos frecuencia que hace unos años, todavía vemos estos casos en las Consultas de Nefrología, en los hospitales y en las Unidades de Hemodiálisis.

REALIZACIÓN DE MEDICIONES

ACTUALMENTE, SE DISPONE DE APLICACIONES QUE REALIZAN ESAS MEDICIONES EN CUALQUIER MOMENTO Y EN CUALQUIER SITUACIÓN

Dra. Carmen Cabré Menéndez
Especialista en
Nefrología e
Hipertensión
Hospital Universitario San Francisco de Asis.

EN NUESTRO PAÍS, LA HTA ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO Y MUERTE. SU PREVALENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA SE SITÚA ENTRE EL 33-43% Y AUMENTA CON LA EDAD, DE FORMA QUE EN MAYORES DE 65 SUPERA EL 60%

LA IMPORTANCIA DE CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL

La ERC y la HTA son compañeros de camino: ambas son afectaciones crónicas que se acompañan a lo largo de la vida, y requerirán un tratamiento farmacológico crónico, que se irá ajustando según las necesidades de cada persona en las distintas etapas de la ERC. La HTA es mucho más frecuente en pacientes con ERC

Este año se produjo el fallecimiento de una cantante famosa: Tina Turner. Muchos no teníamos noticia de su historia personal en relación a la Hipertensión y la Enfermedad Renal, que reveló el 9 de marzo 2023, el Día mundial del Riñón.

Ese día publicó en Instagram un mensaje muy revelador: "Mostrad amor a vuestros riñones. Mis riñones son víctimas de no haberme dado cuenta de que mi Hipertensión debería haber sido tratada con medicina convencional. Me he puesto en grave peligro al negarme a afrontar la realidad de que necesito un tratamiento diario y de por vida con medicación. Porque es importante? Porque los riñones fallan sin dolor.", lanzando un contundente mensaje para la prevención y cuidados de los riñones y la HTA.



EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO Y MUERTE EN ESPAÑA

En nuestro país, la HTA es el principal factor de riesgo y muerte. Su prevalencia en la población adulta se sitúa entre el 33-43% y aumenta con la edad, de forma que en mayores de 65% supera el 60%. Se calcula que alrededor del 40% no están diagnosticados. Pero lo más llamativo es, que de las personas que saben que padecen HTA, solo el 25% lleva un buen control.

La ERC y la HTA son compañeros de camino: ambas son afectaciones crónicas que se acompañan a lo largo de la vida, y requerirán un tratamiento farmacológico crónico, que se irá ajustando según las necesidades de cada persona en las distintas etapas de la ERC. La HTA es mucho más frecuente en pacientes con ERC que en la población general, que puede llegar hasta el 80% (según la etapa de la ERC u otras comorbilidades asociadas o según la etiología de la ERC).

No solo es más frecuente, sino que la HTA es una de las principales causas de la ERC, la segunda después de la Diabetes Mellitus (DM). Produce una nefropatía crónica y progresiva (Nefroangioesclerosis), que puede acompañarse con niveles variables de proteinuria y, en algunos casos puede derivar en la necesidad de diálisis o trasplante renal. Se ha observado que la cifra de presión arterial (PA) sistólica es la que más se relaciona con la ERC.

La HTA es, además, un claro factor de progresión de la ERC: si el control de la HTA no es óptimo, la ERC progresará más rápidamente hacia su etapa final. Además, la HTA se irá haciendo más severa a medida que disminuya la función renal- es decir, precisará de un mayor número de medicamentos antihipertensivos-. De hecho, es conocido que prácticamente el 95% de los pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo (TRS), bien sea mediante diálisis o trasplante renal.

Desde un punto de vista positivo, podemos afirmar que el buen control de la HTA, dentro de los objetivos que marcan las Guías actuales, ayudan a enlentecer la pérdida de función renal, alargando su supervivencia.

Otro punto a considerar es que tanto la HTA como la ERC son factores de riesgo para otras enfermedades cardiovasculares y mayor mortalidad: tanto eventos cardiovasculares agudos (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular - 4 veces más frecuente en ERC que en población general-), como crónicos (hipertrofia del ventrículo izdo, miocardiopatía dilatada, insuficiencia cardíaca, eventos cerebrovasculares recurrentes, arteriopatía periférica), entre otros. Todos estos factores contribuyen a un deterioro en la calidad de vida, y disminuyen las expectativas vitales, y favorecer la aparición de disfunción cognitiva o demencia.

No es un panorama alentador y por ello se desarrollan periódicamente programas y estrategias que puedan mejorar el control de ambas enfermedades, y reducir así las complicaciones que pueden aparecer.

Tras el diagnóstico de HTA en la ERC, en la consulta, mediante AMPA o mediante MAPA, el objetivo a conseguir, con el abundante arsenal terapéutico del que disponemos actualmente, es mantener una cifra de PA global 130-139/70-79 mmHg, individualizada según las comorbilidades asociadas, y la presencia o no de DM. Algunos pacientes se pueden beneficiar de un control más intensivo de la PA, con cifras de 120/70 mmHg, especialmente en los no diabéticos y en la Poliquistosis hepatorenal (Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT)).

Este objetivo no esté exento de riesgos (hipotensión ortostática, disminución del filtrado glomerular, fracaso renal agudo, alteraciones electrolíticas, etc). En definitiva, la tendencia actual es intentar conseguir un control tensional más estricto, pero siempre individualizando según el perfil del paciente (edad, proteinuria, fragilidad, comorbilidad - especialmente, la DM-, y riesgo de eventos adversos.

Es evidente que un control más estricto, exige un seguimiento más frecuente. Cuando se plantea un objetivo de PA en pacientes con ERC, se realiza con una doble intención: ralentizar la progresión de la nefropatía y evitar las complicaciones vasculares asociadas a ambos procesos, incluyendo la mortalidad. Por ello, el manejo del paciente con nefropatía siempre debe ser multifactorial, con un tratamiento global e integral de los múltiples factores de riesgo vascular (obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dislipidemia, hiperuricemia, dieta, ejercicio, etc.). Todos los pacientes con ERC deben conocer cómo están sus cifras de TA y colaborar en su control siguiendo las indicaciones que el especialista en Nefrología irá realizando al paciente a lo largo de los años en la Consulta o bien, una vez iniciado el TRS. Lo primero es disponer de un tensiómetro de brazo homologado (1) en el domicilio, y con un manguito de las proporciones adecuadas según el diámetro del brazo del paciente (2). El siguiente paso es conocer cómo y cuándo se debe tomar la TA, para que esas medidas sean fiables y nos ayuden a seguir el mejor tratamiento. Lo más habitual será realizar un AMPA (auto-

medida de la presión arterial) (3) en el domicilio. Este procedimiento lo puede realizar cualquier paciente con ERC y también aquellos que realizan hemodiálisis. En los pacientes en HD, durante la sesión, se lleva un control de las cifras de la PA; sin embargo, esas cifras muchas veces no son "reales" ya que están influenciadas por la sobrecarga de volumen que lleva el paciente, y otros factores, como se ha mostrado en un reciente estudio. En estos pacientes también se ha podido comprobar que la medida más fiable para controlar su HTA, es la que presenta en el domicilio. En ocasiones, se precisará confirmar y ampliar la información aportada por el AMPA, realizando un control de la TA durante 24 h (el Holter o MAPA de HTA), que en los pacientes de hemodiálisis se aconseja realizar durante 48 h (entre 2 sesiones consecutivas). Actualmente, se dispone de aplicaciones en los smartphones, tablets, relojes, etc. que realizan esas mediciones en cualquier momento y en cualquier situación. De momento, no se han realizado estudios que nos aseguren la fiabilidad de estas mediciones, por lo que hay que tomarlas con cautela, y evitar sensaciones falsas de seguridad o transmitir una preocupación innecesaria. Siempre acudiré-



mos a un aparato homologado para confirmar esa información y a un especialista que confirme la situación real del paciente. Además de las medidas terapéuticas y farmacológicas convencionales, estamos asistiendo a la aparición de nuevos fármacos, inicialmente formulados para el tratamiento de la DM (iSLTGT2, arGLP1, iDDP4, entre otros) pero que están demostrando beneficios en enfermedades como la HTA y la ERC, mejorando el control de la PA, enlenteciendo la progresión de la ERC, con propiedades antiproteinúricas, entre otros efectos. Todo ello abre un panorama prometedor en el control de estas entidades, no solo en los pacientes con DM sino también en los que no presentan dicha patología. Esperamos ver esos avances en los próximos años.

Subvención Nominativa Tercer Sector

Sostenimiento económico-financiero de la entidad y fomento de programas, servicios y acciones en beneficio de las personas con discapacidad.



El actor que se hizo popular en los últimos años por su papel como Marco en la exitosa serie de Antena 3 Hispania.

¿Cuándo decidió que quería ser actor? ¿Cómo fueron sus inicios?

Pues desde muy jovencito tuve claro que quería estar sobre un escenario o delante de una cámara. Y mis comienzos los recuerdo con mucho cariño. Pasé 3 años MARAVILLOSOS en la ESAD de Sevilla. (Escuela de Arte Dramático). Pronto empecé a trabajar como profesional, compaginando mis estudios con, por ejemplo, presentar un concurso publicitario en un programa en directo, cada tarde en Canal Sur. O mi primer papel protagonista en una ficción, PLAZA ALTA, también para Canal Sur. De ahí, de la mano de mi querida y admirada "mami televisiva", Lina Morgan, di el salto a la televisión nacional con HOSTAL ROYAL MANZANARES primero y posteriormente con ACADEMIA DE BAILE: GLORIA, ambas con Lina y ambas para TVE1.

¿Cuál fue su mayor apoyo en sus comienzos como actor?

Desde luego, el primer gran apoyo viene por parte de mi familia, que siempre estuvo ahí, dándome la mano en cada tramo del camino y disfrutando de cada paso en mi carrera. Y a nivel artístico, sin ninguna duda, Lina Morgan, mi "mami televisiva". Después de trabajar con ella en HOS-TAL, yo me volví a Sevilla a seguir currando y luchando por mantenerme en esta profesión tan maravillosa como inestable e imprevisible. Y en esa época trabajaba en el parque temático ISLA MÁGICA, en el Corral de Comedias, y ahí sonó el teléfono y era Lina que quería que volviera a Madrid a hacer de su hijo en una serie. Evidentemente no lo dudé, hice la maleta y me planté en Madrid. Esa llamada fue en el año 1.999. Y hasta hoy, aquí sigo.

Acabo de participar en una campaña sobre la enfermedad renal crónica y debo reconocer que me han dejado impactado los datos sobre la incidencia de la enfermedad, desde luego yo los desconocía

ANA MARTÍN ARCICOLLAR

UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA

DEBEMOS PRESTAR MÁS ATENCIÓN A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL

Jesús Olmedo

Es una enfermedad que está más presente de lo que creía y el hecho de ser una de esas "enfermedades silenciosas" hace más necesaria si cabe esta campaña. Imprescindible el diagnóstico precoz y el conocimiento y reconocimiento de los síntomas de la ERC.



Usted fue conocido gracias a la serie televisiva "hospital central", ¿cómo recuerda los rodajes de la serie?

En HOSPITAL CENTRAL se produjo esa magia que a veces esta profesión te tiene reservada. Los compañeros pasaron a ser FAMILIA y la serie nuestra casa. Fue una etapa absolutamente maravillosa de mi carrera y de mi vida. Mis mejores amigos salieron de ahí y aún hoy los conservo. Es la serie, junto con HISPANIA, que marcó mi carrera.

Ha logrado el reconocimiento del público y compañeros, ¿siente que está en el mejor momento de su carrera profesional?

Siento que estoy donde quiero estar y con quien quiero estar y eso, desde luego, es un privilegio. Esta carrera es muy inestable, fluctúa y, a veces, es muy injusta. Pero cuando las cosas las haces con PASIÓN, todo merece la pena y siempre disfrutas del camino. Y yo estoy en esas...

¿Cuál es el mejor consejo que le han dado a nivel profesional?

No sé si es un consejo que recibí o un modus operandi que desde siempre he tenido presente: DISFRUTA, DISFRUTA, DISFRUTA... (Y, desde luego, no solo es aplicable a nivel profesional).

Recientemente ha participado en la campaña "historias de pacientes", ¿conocía la enfermedad renal crónica? ¿Qué ha sido lo que más le ha impactado de las historias que nos han contado los/as participantes en la campaña?

Pues sí, acabo de participar en la campaña y debo reconocer que me han dejado impactado los datos que desde luego yo desconocía. Es una enfermedad que está más presente de lo que creía y el hecho de ser una de esas "enfermedades silenciosas" hace más necesaria si cabe esta campaña. Imprescindible el diagnóstico precoz y el conocimiento y reconocimiento de los síntomas de la ERC.

¿Cree que en España se realizan suficientes campañas de prevención de enfermedades renales?

Me temo que no. Como te decía, hay muchos datos que yo desconocía y que, por desgracia, no los manejamos de manera asidua y cotidiana.

Y creo que la importancia de la ERC hace que debamos prestar atención y poner el foco en estas campañas divulgativas, necesarias y que contribuyen de manera muy meritoria a combatir esta enfermedad.

LA NUEVA JUNTA DE SEDEN SALUDA A LOS SOCIOS DE ALCER



(Dña. Ana Ulzurrun, Dña. Sandra Maestre, Dña. Irene Larrañeda y Dña. Itziar Bueno)

Somos la nueva Junta elegida en la Asamblea General de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica en el Congreso Nacional celebrado en Salamanca el 27 de octubre de 2023. Queremos aprovechar la oportunidad que nos brinda la revista ALCER para presentarnos a tod@s l@s soci@s y haceros partícipes de nuestro proyecto para los próximos tres años.

Somos cuatro enfermeras de Navarra, tierra acogedora y diversa, muy acostumbrada al consenso. Del servicio de Nefrología de un hospital público, el Hospital Universitario de Navarra. Un servicio en el que trabajamos más de 100 profesionales, líder en técnicas domiciliarias y en el que la colaboración público-privada es histórica y referente.

Presidencia: Itziar Bueno Zamarbide, enfermera ligada a la Nefrología desde el año 1987, Jefa de Unidad de Diálisis desde 2004 hasta 2013 y, actualmente, Jefa de Área de Nefrología.

Vicepresidencia: Irene Larrañeta Inda, ligada a la Nefrología como enfermera de sala de diálisis desde 2009 y, actualmente, ocupando la Jefatura de Unidad desde 2013.

Secretaría: Ana Ulzurrun García, inició su andadura como enfermera de sala de diálisis en 2014 y, actualmente, ocupa la plaza de enfermera de recursos materiales.

Tesorería: Sandra Maestre Lerga: en 2009 aceptó su primer contrato en diálisis como enfermera de sala, actualmente, desde 2020, ejerce su labor en el Área de Técnicas Domiciliarias y Consulta ERCA.

Como veis, somos un grupo que abarca diferentes aspectos del cuidado renal y mantiene, cada una en su parcela, el contacto directo con la labor asistencial, lo que nos hace ser muy conscientes de la diversidad de vuestras necesidades, que deben ser la base de nuestro proyecto, recordándonos siempre que el foco de nuestra profesión debe estar siempre puesto en vosotros, nuestros pacientes.

Nuestro proyecto se asienta sobre dos líneas de acción principales:

Formación de los profesionales:

La sociedad a la que representamos tiene la obligación de favorecer y promover la formación continuada y la investigación, para garantizar el máximo nivel en la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros

pacientes, manteniendo siempre un espíritu innovador. Para ello nos comprometemos a mantener y ampliar la actual oferta formativa de la sociedad, a seguir en contacto directo con las universidades, base en la que se asienta la formación de las futuras generaciones de enfermeras nefrológicas y a apoyar todos aquellos proyectos de investigación que sustentarán y ampliarán el nivel de calidad de nuestros cuidados, siempre desde un punto de vista científico y humanizador.

Sociedad-Institucional:

Nuestra sociedad seguirá dialogando y colaborando con cualquier administración en la que se debata alguna cuestión de interés para nuestros pacientes, procurando siempre el mantenimiento y la mejora continua en la calidad de la atención que prestamos y solicitando de nuestros dirigentes el compromiso de actualizar constantemente las prestaciones, poniendo a disposición de pacientes y profesionales la más innovadora tecnología. Así mismo, mantendremos y ampliaremos la relación con otras sociedades científicas, intercambiando información y compartiendo proyec-

tos que nos enriquecen a todos y nos ayudan a mejorar en nuestro trabajo diario.

Qué decir de la relación de SEDEN con las asociaciones de pacientes, sobre todo con ALCER. Necesitamos de vuestra continua colaboración para llevar adelante nuestros estudios y proyectos, pero también necesitamos de vuestra crítica constructiva, aquella que nos acerca a vuestra realidad, a vuestros intereses y necesidades, cuando la parte científica e innovadora nos aleja de la parte humana. Nuestras puertas estarán siempre abiertas para vosotr@s, los pacientes debéis estar siempre en el foco de nuestra atención y todas vuestras aportaciones, sugerencias y también críticas, serán siempre escuchadas y puestas en valor.

Proyectos que hemos heredado de la anterior Junta y en los que surjan en esta nueva andadura, si sumamos los esfuerzos de tod@s, tendremos una visión más completa de cada problema al que nos enfrentemos y seremos más eficaces en las soluciones que planteemos.

No podemos terminar este saludo sin agradecer a la anterior Junta SEDEN el impresionante legado que nos deja, multitud de proyectos finalizados, otros comenzados y muchas ideas para seguir trabajando. Su gestión de la sociedad en estos años ha sido impecable, sobre todo en tiempos de pandemia en los que, aunque no podíamos vernos, mantuvieron el espíritu y el compromiso de SEDEN con los pacientes y con la sociedad general, acompañándonos a tod@s, enfermer@s y pacientes en aquellos momentos tan difíciles. Así mismo no podemos dejar de agradecer a ALCER vuestro esfuerzo constante en dar visibilidad al paciente renal en todos los foros de la sociedad. Vuestra aportación en escuelas de pacientes, sesiones grupales con paciente experto y tantas otras actividades es una fortaleza real en el cada día más complejo trabajo del cuidado y autocuidado. La sociedad general y SEDEN en particular necesita de vuestro trabajo, vuestras ideas y vuestra ilusión para seguir avanzando en este objetivo común que es la mejora continua en el cuidado del paciente renal.

Un afectuoso saludo para tod@s l@s soci@s de Alcer:

Itziar, Irene, Ana y Sandra





Existe una estrecha relación entre la enfermedad renal crónica y la salud bucodental de manera bidireccional. Por un lado, la ERC puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales, como la enfermedad periodontal y la caries dental.

Por otro lado, las afecciones bucales no tratadas y la inflamación crónica causada por esta, pueden empeorar la función renal y aumentar la progresión de la ERC.



Además, la función renal comprometida puede afectar la capacidad del cuerpo para eliminar las toxinas y los productos de desecho, lo que puede contribuir a la acumulación de bacterias en la boca.

Debido a un sistema inmunológico debilitado y a cambios en la composición de la saliva, tienen mayor riesgo de infecciones orales



FUNDAMENTAL A DIARIO

ES FUNDAMENTAL QUE LOS PACIENTES CON ERC SE CEPILLEN LOS DIENTES AL MENOS 2 VECES AL DÍA DESPUÉS DE LAS COMIDAS Y SI ES POSIBLE 3

DRA. VANESA PEDRERO MONTUENGA.
ODONTÓLOGA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Alteraciones orales características del paciente con ERC

UN SÍNTOMA CARACTERÍSTICO DEL PACIENTE CON ERC ES LA ESTOMATITIS URÉMICA, YA QUE LA ACUMULACIÓN DE TÓXICOS EN LA SALIVA, COMO LA UREA PRODUCEN LA HALITOSIS CARACTERÍSTICA DEL PACIENTE RENAL.

TAMBIÉN ES FRECUENTE QUE LOS PACIENTES PRESENTEN SABOR METÁLICO Y MUCOSAS ORALES PÁLIDAS, DEBIDO A LA ANEMIA CRÓNICA QUE SUELEN CURSAR, ADEMÁS DE SU ENGROSAMIENTO ERITEMATOSO (ENROJECIDO) Y LA PRESENCIA DE EQUIMOSIS (HEMATOMAS) CAUSADOS POR EL ROCE DE LOS ALIMENTOS Y LAS ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN.

Los dientes de los pacientes renales suelen ser opacos y de tono amarillento, debido a las calcificaciones pulpares internas que estos presentan y las alteraciones metabólicas de los iones y las sales minerales. También es común en pacientes con enfermedad renal congénita o de desarrollo en la infancia, la alteración en la erupción dentaria, el retaso de la misma, las hipopla-

sias dentales (falta de estructura) o las malformaciones dentarias. Las glándulas salivares sufren la deshidratación y la acumulación de sales, lo que en muchos casos produce sialolitos (cálculos), infecciones e inflamaciones como parotiditis (paperas). Los periodos de anorexia (periodos prolongados de ayuno), vómitos o incluso atracones, alteran la estructura dental ya sea por la erosión ácida del contenido del estómago en el vómito o por las bacterias que producen la caries. Las aftas (llagas) son unas lesiones más o menos pequeñas en la mucosa oral muy dolorosas, causadas principalmente por la inmunosupresión, la anemia crónica y por malos hábitos como morderse la uñas, el pelo u objetos como bolígrafos. este.

Una serie de necesidades

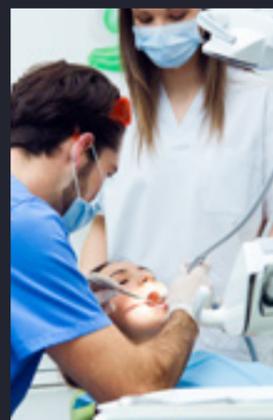
Estos pacientes a menudo presentan una serie de necesidades y complicaciones bucodentales especiales, debido a las complicaciones de enfermedad renal crónica y los tratamientos asociados, como la diálisis o el trasplante renal.

EN ESTE ARTÍCULO, EXPLORAREMOS LA RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD RENAL Y LA SALUD BUCODENTAL, DESTACANDO LA IMPORTANCIA DE ESTA EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON ERC

Conexión entre enfermedad renal y salud bucal

UNA AFECCIÓN DE SALUD

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección de salud que puede tener su origen por diferentes causas, que afecta a millones de personas en todo el mundo. Los pacientes con ERC requieren atención médica de múltiples especialistas, pero a menudo se pasa por alto un aspecto fundamental de su salud, la salud bucodental.



UNA PATOLOGÍA FRECUENTE

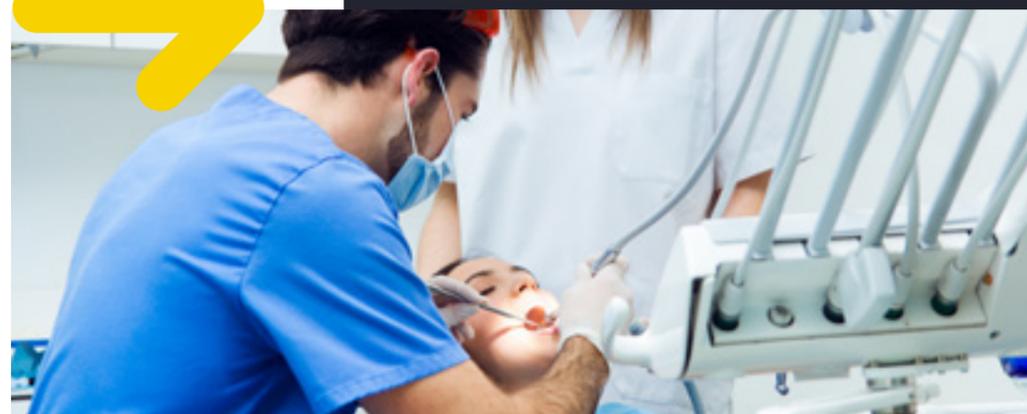
Es una patología frecuente en el paciente con ERC ya que esta enfermedad esta desencadenada tanto por el mal ajuste del peso seco en los pacientes en diálisis, como por la restricción de la ingesta de líquidos, algunas mediaciones empleadas en la ERC, la diabetes mellitus, la edad avanzada o la menopausia. Esta situación conlleva una pérdida importante de la calidad de vida, que se caracteriza por sensación de ardor, alteración de los sabores, halitosis, aumento del riesgo de caries, labios ressecos, fisuras en los ángulos de la boca, una disminución o ausencia de saliva, pudiendo dificultar el hablar, comer o incluso tragar y el disconfor en el uso de las prótesis dentales. La caries es una patología generalizada en el mundo entero, pero en el paciente renal presenta unas características típicas por la localización, ya que suele aparecer en los cuellos de los dientes (caries cervicales) por la xerostomía, ya que la saliva no realiza correctamente su función de remineralización. También aparece en mola-

res por la falta de higiene o consumo de azúcares entre comidas o las caries interproximales por el consumo de bebidas azucaradas en el paciente diabético y/o renal. La enfermedad periodontal (EP) es una patología crónica, muy grave en el paciente con ERC ya que el Ph alcalino de la saliva y la disfunción hídrolítica con moléculas de urea y amoníaco, junto con la inmunosupresión generalizada que sufren estos pacientes causada por la disfunción de los leucocitos o en el casos de los trasplantados los corticoides o inmunosupresores, hacen que la enfermedad avance rápidamente causando una gran pérdida de calidad de vida.

La EP ya instaurada progresa rápidamente debido a la alteración del metabolismo óseo, la vitamina D y la osteodistrofia, característica del paciente renal, que termina en la pérdida del soporte dentario y la pérdida de las piezas dentales, si no se trata adecuadamente. Es necesario diferenciar el estadio inicial, la gingivitis, causada por la acumulación de la placa bacteriana, que produce sangrado gingival, e inflamación, de la hiperplasia gingival causada por algunos fármacos como las ciclosporinas, el tacrolimus o el nifedipino, y la periodontitis el estadio más avanzado de la EP.

Infecciones orales en el paciente renal

Las Infecciones bacterianas recurrentes, por caries sin tratar o EP crónica, ya sean en forma de flemón o absceso, son frecuentes e importantes, ya que piezas dentales en mal estado pueden derivar en inflamaciones en la cara y el cuello, llegando a ser necesaria la hospitalización, el ingreso en UCI, la asfixia, la pérdida del trasplante en su caso por rechazo agudo y crear una inflamación sistémica crónica que requiera el aumento de los inmunosupresores. Una patología en si misma son las neumonías por aspiración causadas por el paso constante de las bacterias orales al tracto respiratorio en pacientes con EP crónica mal controlada. Lo que produce ingresos hospitalarios frecuentes, ingreso en UCI o rechazo agudo. La endocarditis bacteriana, que consiste en la migración de bacterias orales a las paredes y válvulas cardiacas, es frecuentes y grave en el paciente renal y conllevan un gran riesgo para su salud cardiovascular y general del paciente.



Las infecciones víricas son principalmente el herpes oral, debido a al inmunosupresión y el virus del papiloma humano que causa verrugas orales, ambos muy molestos y contagiosos.

Recomendaciones para el cuidado oral en pacientes renales crónicos

Higiene bucodental

Es fundamental que los pacientes con ERC se cepillen los dientes al menos 2 veces al día después de las comidas y si es posible 3 siempre respetando la de después de la cena y el desayuno, con una pasta dental fluorada de mínimo 1450ppm de flúor, con un cepillo de dureza media o suave y utilizar previo al cepillado el hilo dental regularmente o cepillos interdetales más anchos, de forma imprescindible en el de la noche. **Esto ayuda a eliminar la placa bacteriana y prevenir la acumulación de bacterias en la boca y la consiguiente enfermedad periodontal.** Los irrigadores dentales muy de moda en la actualidad son opcionales y los rascadores linguales son herramientas muy útiles y necesarias para la limpieza lingual después del cepillado. El uso de colutorios es opcional, siendo recomendables los de flúor, sin alcohol y solo por la noche. También existen específicos para la xerostomía o para la EP, estos últimos que suelen contener clorhexidina, un producto antibacteriano, solo se debe usar pautado por el odontólogo y únicamente por periodos inferiores a 10 días.

Visitas regulares al odontólogo

Es importante que los pacientes con ERC reciban atención bucodental de forma regular y específica. El odontólogo debe estar en estrecha comunicación con el equipo de atención médica, tanto con el nefrólogo como con los otros profesionales de la salud implicados para garantizar una aten-

ción integral, coordinada y segura. Es necesario que los pacientes renales crónicos programen visitas periódicas como mínimo semestrales al odontólogo, ya sean en el servicio público, para la revisión del estado bucodental y de las mucosas, para para la prevención del cáncer oral, ya que son pacientes de alto riesgo y para los tratamientos de cuadros agudos. O en la consulta privada, para realizar tratamientos periodontales y restauradores de la caries dental, como para fluorizaciones periódicas para remineralizar el esmalte. Estas visitas permiten detectar y tratar problemas dentales en etapas tempranas. No es excusa para posponer las visitas a la clínica, el miedo a las molestias durante los tratamientos, que se pueden paliar con medidas específicas de control de la ansiedad o ya sea por el miedo a un importe elevado del tratamiento, ya que acudiendo de forma periódica, se minimiza la necesidad de realizar tratamientos más complicados y por lo tanto costosos.

Hay que recordar que una herida que no cura en 15 días hay que valorarla por un especialista y si el origen es el roce de una prótesis se debe ajustar o renovar.

Control de la dieta

La dieta de los pacientes con ERC está restringida en ciertos alimentos y líquidos. Es esencial que sigan las recomendaciones dietéticas específicas pautadas por el nefrólogo y eviten alimentos y bebidas azucaradas y los refrescos carbonatados, así como el picar entre horas. No se debe añadir azúcar a las bebidas o alimentos, en su caso está indicado el uso de edulcorantes seguros como el xilitol o el eritritol.

Hidratación de los labios

Los pacientes renales precisan de un cuidado especial de los labios por el elevado riesgo de cáncer, causado por la inmuno-

supresión, con bálsamos labiales con protector solar de lanolina, evitando la vaselina ya que aumentan la resequeidad.

Cese del hábito tabáquico

Es de sobra conocido el efecto negativo del consumo de tabaco sobre el organismo humano, más aún en los pacientes con ERC que presentan habitualmente pluripatología.

Cuidados de la boca seca

En el caso del paciente con xerostomía es recomendable seguir las indicaciones generales anteriores pero con la precaución de usar un dentífrico y colutorio específico para boca seca sin lauril sulfato (jabón espumante) y realizarse fluorizaciones periódicas en las revisiones semestrales con el odontólogo. También es necesario no consumir café, alcohol, tabaco, y refrescos carbonatados y dulces que empeoran el cuadro y mantener los labios bien hidratados.

Los lavados nasales también son recomendables para poder tener una correcta respiración nasal, al igual que los humidificadores que ayudan a mantener la humedad ambiental y a no reseca más aun las mucosa aéreas.

Existen estimulantes salivares ya sean mecánicos como chupar un hueso de aceituna /cereza o químicos, como los comprimidos o caramelos sin azúcar de sabor cítrico o los spray hidratantes. En casos más avanzados se pueden emplear sustitutivos salivares en forma de gel o agua con unas gotas de aceite de oliva virgen extra, ya sea antes de dormir, comer o hablar largo rato para lubricar la cavidad oral.

En el siguiente artículo veremos los motivos principales de visita de las personas con enfermedad renal a la consulta de odontología

CONSEJOS DIETÉTICOS PARA PREVENIR LAS PIEDRAS EN EL RIÑÓN

Los cálculos renales son una patología muy frecuente que afecta al 12% de los varones y al 6% de las mujeres. Su composición es variable, aunque la mayoría son de oxalato cálcico (60-80%). La formación de cálculos se debe a un desequilibrio entre la cantidad de inhibidores (citrato y magnesio) y promotores (calcio, ácido úrico, fosfatos y oxalato) de la cristalización de la orina. La formación de cálculos se produce cuando hay una concentración mayor de promotores y menor de inhibidores. Hay que tener en cuenta que el 50% de los pacientes que han sufrido un cálculo renal volverá a tener un nuevo episodio a lo largo de su vida, por lo que hay que corregir los factores implicados en su recurrencia, siendo uno de los más importantes la dieta. Existen tres pilares básicos en la dieta de cualquier paciente con enfermedad litiasica. Estos pilares son: ingesta hídrica abundante, reducir el consumo de proteínas y el de sal. El primer factor dietético y más importante es la ingesta hídrica, en cantidad como para producir 2 litros de orina al día que significa consumir en torno a 2,5 litros en invierno y aumentar hasta 3 litros o más en verano, para disminuir el riesgo de formación de cálculos.

Se puede consumir agua con gas, que aumenta la excreción de citrato, previniendo los cálculos de ácido úrico y zumos cítricos (naranja, limón), que favorecen la diuresis y aumentan la cantidad de citrato en la orina. Pero se evitarán las bebidas azucaradas carbonatadas (refrescos de cola, naranja, etc.), bebidas alcohólicas, café y té, en pacientes con cálculos de oxalato cálcico.

El consumo de proteínas de origen animal genera una carga ácida que aumenta la excreción urinaria de calcio y reduce la de citrato, aumentando el riesgo de cristalización en la orina. Además, uno de los productos de su metabolismo es el ácido úrico, otro componente importante de los cálculos. El efecto negativo de las dietas ricas en proteínas animales puede ser contrarrestado con el aporte de vegetales, cítricos y agua con gas.

El consumo incrementado de sal en las comidas aumenta la excreción de calcio urinario, contribuyendo a un aumento de la formación de cálculos. Hay que seguir una dieta sin exceso de sal y tratar de condimentar los alimentos con alternativas como especias o salsas con bajo contenido en sal.

A pesar de que el 80% de los cálculos están formados parcialmente por calcio, se ha demostrado que el aumento de la ingesta de calcio disminuye la formación de cálculos, debido a que se une al oxalato impidiendo su absorción, por lo que no hay que reducir el calcio de la dieta. Se recomienda tomar 2 a 3 raciones de leche o derivados al día.

Las dietas ricas en magnesio han demostrado disminuir en un 30% el riesgo de formación de cálculos, porque se une al oxalato en el intestino, impidiendo su absorción y, en consecuencia, su futura excreción renal



ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA DIETA PARA PREVENIR LAS PIEDRAS EN EL RIÑÓN

Otros aspectos a tener en cuenta en la dieta son los siguientes:

A pesar de que el 80% de los cálculos están formados parcialmente por calcio, se ha demostrado que el aumento de la ingesta de calcio disminuye la formación de cálculos, debido a que se une al oxalato impidiendo su absorción, por lo que no hay que reducir el calcio de la dieta. Se recomienda tomar 2 a 3 raciones de leche o derivados al día.

En pacientes con litiasis de oxalato cálcico es importante mantener una dieta baja en oxalato al inicio del tratamiento; una vez estabilizada la enfermedad se podrán introducir alimentos de contenido moderado, con un máximo de 2 o 3 raciones semanales. Finalmente, es recomendable evitar siempre los de alto contenido en oxalato.



Antes de iniciar cualquier dieta específica para el tratamiento preventivo de los cálculos renales es preciso contactar con un especialista

UNA DIETA ADECUADA NO SIGNIFICA UNA DIETA ABURRIDA, YA QUE PODEMOS ENCONTRAR EJEMPLOS EN RECETARIOS ESPECIALIZADOS

Las dietas ricas en magnesio han demostrado disminuir en un 30% el riesgo de formación de cálculos, porque se une al oxalato en el intestino, impidiendo su absorción y, en consecuencia, su futura excreción renal. Los principales alimentos ricos en magnesio son nueces, cereales integrales y vegetales verdes.

Como mecanismo protector, se recomienda mantener una adecuada ingesta de frutas, cítricos y verduras, que contienen citrato, inhibidor de la cristalización del oxalato y fosfato cálcico.

Un alto consumo de carbohidratos causa un aumento de la excreción urinaria de calcio, con su consiguiente aumento en la orina y, con ello, el riesgo de formación de cálculos. Hay que mantener una ingesta moderada de carbohidratos (arroz, pasta, pan, patatas, etc.), pero tener cuidado con dietas "low carb" (bajas en carbohidratos), ya que representan un aumento de proteínas y grasas en la dieta y del riesgo de formación de cálculos.

Los factores dietéticos juegan en muchos pacientes un papel importante en la génesis de la nefrolitiasis. Una correcta modificación de la dieta es esencial para ayudar a disminuir su re-

currencias. Para lograr un equilibrio nutricional hemos de poner atención en el modelo de alimentación y también en el estilo de vida, cuidando otros aspectos como el consumo moderado de alcohol, la práctica regular de ejercicio físico y la gestión emocional.

Una dieta adecuada no significa una dieta aburrida, ya que podemos encontrar ejemplos en recetas especializadas, pero antes de iniciar cualquier dieta específica para el tratamiento preventivo de los cálculos renales es preciso contactar con un especialista.

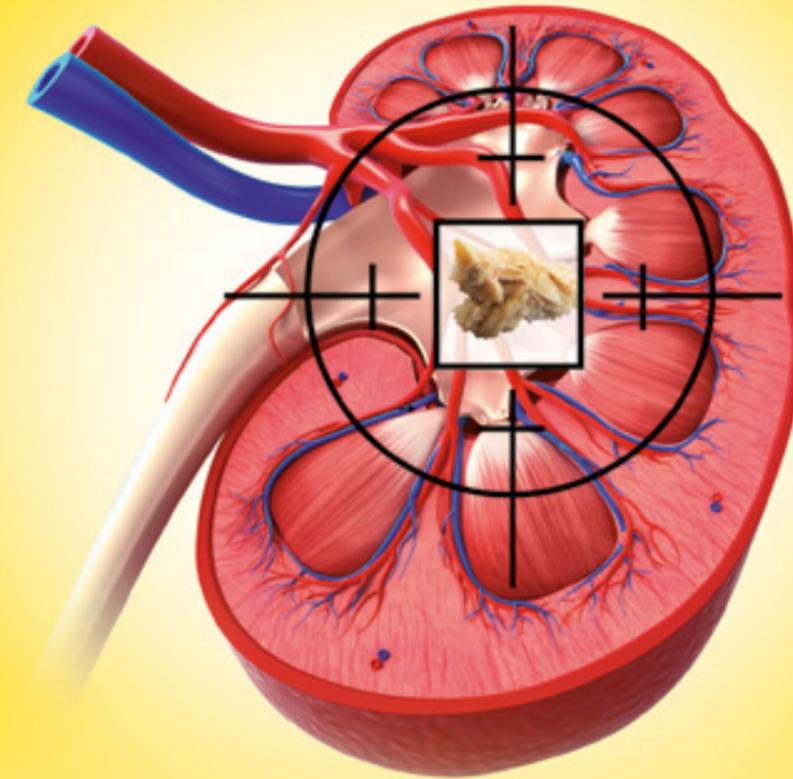


UN ALTO CONSUMO DE CARBOHIDRATOS CAUSA UN AUMENTO DE LA EXCRECIÓN URINARIA DE CALCIO, CON SU CONSIGUIENTE AUMENTO EN LA ORINA Y, CON ELLO, EL RIESGO DE FORMACIÓN DE CÁLCULOS

Dra. Laura Torres. Farmacéutica especialista en Análisis y Control de Medicamentos y Drogas

HERBENSURINA®

Objetivo: Riñones limpios



La fórmula con "rompe-piedras"

Herbensurina es una formulación a base de Herniaria, planta conocida como "rompe-piedras" complementada con otras plantas con acción diurética y remineralizante. Puede tomarse en infusión, en líquido para diluir en agua o en comprimidos.

Más de 60 años de experiencia avalan los buenos resultados de Herbensurina.



Infusión 20 filtros
CN 157078.9
Infusión 40 filtros
CN 157079.6

Concentrado para diluir 250 ml
CN 175329.8

30 comprimidos
CN 166911.7

dDeiters
Tu salud empieza en ti
www.labdeiters.com

NOTICIAS

Congreso S.E.N.: Más de la mitad de las personas en diálisis tienen que desplazarse fuera de su localidad para recibir su tratamiento

El 50% de las personas en tratamiento de diálisis (HD) participantes en el estudio tenían su hospital de referencia en una localidad distinta a la que residen, y el 55% de estas personas se dializan en un centro fuera de su localidad de residencia. Un estudio realizado en cuatro comunidades autónomas -Aragón, Castilla La Mancha, Galicia y Valencia- revela que más de la mitad de las personas en diálisis tienen que desplazarse fuera de su localidad de residencia para recibir su tratamiento. El estudio ha sido realizado por la asociación para la lucha contra las enfermedades renales, ALCER, sobre una muestra de 5.740 pacientes residentes en 13 provincias de estas 4 Comunidades. En concreto, y según este estudio, el 50% de las personas en hemodiálisis tienen su hospital de referencia en una localidad distinta a la que residen, y el 55% de estas personas se dializan en un centro fuera de su localidad de residencia. «Cuando la Enfermedad Renal Crónica (ERC) llega a sus estadios más avanzados, los pacientes necesitan un tratamiento sustitutivo de la función renal. Para aquellos en los que está indicado, el trasplante es la primera opción. Pero para aquellos que están en espera de un órgano o para los que el trasplante no es posible, las opciones son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Estas se pueden realizar en el domicilio del paciente, minimizando los efectos de la dispersión geográfica y mejorando su calidad de vida. explicó la presidenta de la S.E.N., Patricia de Sequera. El presidente de ALCER coincidió con este planteamiento y ha abogado también por «evitar los desplazamientos con medidas que permitan el acceso a los medicamentos en la localidad de residencia, priorizando las opciones de tratamiento que permitan su administración en su propio domicilio o centro de salud local, especialmente también en la fase de pre-diálisis.



Daniel Gallego habla sobre la perspectiva del paciente en la Cumbre Internacional de Trasplantes

Dentro del marco de la Presidencia de España del Consejo de la Unión Europea, se llevó a cabo la Cumbre Internacional de Trasplantes los días 9 y 10 de noviembre bajo el nombre «HACIA LA CONVERGENCIA GLOBAL EN TRASPLANTES: SUFICIENCIA, TRANSPARENCIA Y SUPERVISIÓN». Este evento significativo se organizó en Santander, España, con la participación de cerca de 200 especialistas de todo el mundo, tanto de forma presencial como en línea. La cumbre concluyó con el establecimiento de directrices de acción en el campo para la próxima década y marcó el rumbo del sector en los próximos años. El evento fue organizado por el Ministerio de Sanidad y la Organización Nacional de Trasplantes en colaboración con la OMS, el Consejo Europeo y la Sociedad Europea de Trasplante de Órganos.



FALLECE ANTONIO ORTIZ, PRESIDENTE DE ALCER BURGOS



A final del año 2023 recibimos la triste noticia del fallecimiento de nuestro compañero Antonio Ortiz, presidente de ALCER Burgos. Antonio ha sido un presidente activo y siempre dispuesto a ayudar. Recientemente tuvimos la oportunidad de organizar con él diversas actividades para nuestro Campamento CRECE, donde participó activamente y se volcó con el cuidado de los menores que participaron. Por todo ello acudió a nuestras Jornadas Nacionales, a recoger el reconocimiento a ALCER Brugos por su ayuda en este proyecto de la Federación. Desde la Junta Directiva y el Equipo Técnico de Federación Nacional ALCER extendemos nuestro más sentido pésame a su familia, seres queridos y compañeros/as de ALCER Burgos.

ALCER presente en la Conferencia de Controversias sobre el Mantenimiento de la Salud Renal y la Prevención de la Enfermedad Renal Crónica de las KDIGO

La Conferencia de Controversias KDIGO se celebró del 1 al 3 de diciembre en Roma y se centró en el mantenimiento de la Salud Renal y la Prevención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Daniel Gallego, Presidente de Federación Nacional ALCER, participó activamente en el Panel de Discusión de Pacientes, aportando perspectivas desde la experiencia del paciente. La misión de KDIGO es mejorar la atención global de la enfermedad renal mediante la coordinación y desarrollo de pautas clínicas.



FALLECE TONO TOMBAS, PRESIDENTE DE ADER BARCELONA



También a finales de 2023, recibimos otra triste noticia, del fallecimiento de otro compañero y presidente de la Asociación Catalana de Pacientes Renales (ADER). El fallecimiento se produjo de forma totalmente inesperada, no en vano estuvo presente en las Jornadas Nacionales de Personas Renales Tono, que era como todos le conocíamos, era paciente renal desde muy joven habiendo comenzado tratamiento de diálisis en los años 80. Receptor de varios trasplantes, seguía plenamente en activo y era un ejemplo de superación personal, de trabajo y esfuerzo en beneficio de las personas con enfermedad renal. Todo nuestro apoyo a los compañeros de ADER.

25N, DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

SARA MUÑOZ Y ANA MARTÍN
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

Mujer y enfermedad renal

El Día Internacional por la Eliminación de la Violencia contra la Mujer fue establecido el 25 de noviembre de cada año, durante la Asamblea General de la ONU, en el año 2000, donde se invita a gobiernos, organizaciones internacionales y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) a generar acciones para prevenir la violencia y coordinar actividades todos sobre esta fecha para elevar la conciencia pública.

De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), casi una de cada tres mujeres ha sufrido abusos a lo largo de su vida, sin embargo, esta cifra ha incrementado en tiempos de crisis como la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 y las recientes crisis humanitarias, conflictos y desastres climáticos.



Por este motivo, el Grupo de la Mujer de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER ha llevado a cabo una campaña de comunicación a través de sus redes sociales que se ha extendido hasta el 30 de noviembre, con el objetivo de sensibilizar sobre la problemática de la violencia contra las mujeres y niñas, acercando los puntos, canales de atención y apoyo de las Entidades ALCER a las víctimas. Algunas investigaciones indican que las mujeres con discapacidad son más propensas a sufrir violencia doméstica, abuso emocional y abuso sexual que las mujeres sin disca-

padidad. El estigma ha perpetuado en la sociedad una representación negativa de la discapacidad asociada a la incapacidad, infantilización, desexualización o hipersexualización, desencadenando la excesiva medicalización, aplicación de tratamientos sin consentimiento, la anulación de sus deseos de maternidades elegidas o la falta de protocolos de asistencia y/o pertinencia de los acompañamientos de cara a los ajustes técnicos y razonables. Según revela el estudio Ojo al dato. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia (<https://odismet.es/sites/default/files/2023-11/MMON>

[dato_informe_resultados_v2.pdf](#)) de Inserta Empleo; entidad de la Fundación Once, el 40,4% de las mujeres con discapacidad sufre violencia de género en España. La franja media de edad en la que las víctimas se ven más afectadas oscila entre los 45 y los 54 años, con un nivel formativo predominante de educación obligatoria y en una situación mayoritaria de desempleo. El informe muestra una prevalencia de la violencia machista entre las mujeres con discapacidad frente a las que no la tienen (32%). Las mujeres con discapacidades también pueden sentirse más aisladas e incapaces de denunciar el abuso, o pueden depender del abusador para su cuidado. Como muchas mujeres que sufren de abuso, las mujeres con discapacidades por lo general son víctimas del abuso por parte de alguien que conocen, como por ejemplo compañeros o miembros de la familia. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad aseguró en octubre que el 10% de las mujeres que han sido asesinadas por su pareja o expareja desde 2012 tenía una discapacidad acredita-

da. El maltrato puede ser la causa originaria de la discapacidad. El 27,6% de las mujeres asegura que la tiene a consecuencia de la violencia sufrida. Asimismo, más del 60% señala que su salud ha empeorado tras sufrir esta situación. Las agresiones que sufren estas personas son producidas mayoritariamente por parte de la pareja o la familia, con una prevalencia del maltrato psicológico y emocional, seguido del físico, económico, sexual y vicario. El estudio lanza un dato esperanzador: Más de siete de cada diez víctimas han logrado salir de esta situación. Aún así, el 2,9% aún convive con su maltratador.

El informe concluye que el entorno de las personas con discapacidad no suele ser un apoyo efectivo en estos casos porque el maltratador aísla a la víctima y su círculo más cercano, a veces, no entiende su actitud de dependencia o apego emocional con el agresor. En general, estas mujeres presentan un elevado nivel de insatisfacción con los apoyos prestados desde las instituciones, definidos como insuficientes. El teléfono 016 atiende a las víctimas de violencia machista, a sus familias y a su entorno.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad aseguró en octubre que el 10% de las mujeres que han sido asesinadas por su pareja o expareja desde 2012 tenía una discapacidad acreditada.

El maltrato puede ser la causa originaria de la discapacidad. El 27,6% de las mujeres asegura que la tiene a consecuencia de la violencia sufrida. Asimismo, más del 60% señala que su salud ha empeorado tras sufrir esta situación. Las agresiones que sufren estas personas son producidas mayoritariamente por parte de la pareja o la familia, con una prevalencia del maltrato psicológico y emocional, seguido del físico, económico, sexual y vicario.

El estudio lanza un dato esperanzador: Más de siete de cada diez víctimas han logrado salir de esta situación. Aún así, el 2,9% aún convive con su maltratador.

El informe concluye que el entorno de las personas con discapacidad no suele ser un apoyo efectivo en estos casos porque el maltratador aísla a la víctima y su círculo más cercano, a veces, no entiende su actitud de dependencia o apego emocional con el agresor.

En general, estas mujeres presentan un elevado nivel de insatisfacción con los apoyos prestados desde las instituciones, definidos como insuficientes.

El teléfono 016 atiende a las víctimas de violencia machista, a sus familias y a su entorno las 24 horas del día, todos los días del año, en 53 idiomas diferentes. El número no queda registrado en la factura telefónica, pero hay que borrar la llamada del dispositivo.

También se puede contactar a través del correo electrónico 016-online@igualdad.gob.es y por WhatsApp en el número 600 000 016. Los menores pueden dirigirse al teléfono de la Fundación ANAR 900 20 20 10. Si es una situación de emergencia, se puede llamar al 112 o a los teléfonos de la Policía Nacional (091) y de la Guardia Civil (062). Y en caso de no poder llamar, se puede recurrir a la aplicación ALERT-COPS, desde la que se envía una señal de alerta a la Policía con geolocalización.

En lo que va de año, 53 mujeres han sido asesinadas por sus parejas o exparejas. Desde que arrancó la estadística oficial, en 2003, son 1.237 mujeres.

DIRECTORIO

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

C/ Constanca, 35.
28002 Madrid
Tel. 91 561 08 37 / Fax 91 564 34 99
e-mail: federacion@alcer.org

- **Presidente de Honor**
Prof. D.Carlos María Romeo Casabona
- **Presidente**
D. Daniel Gallego Zurro
- **Vicepresidente 1º**
D. Manuel Arellano Armisen
- **Vicepresidenta 2ª**
Dña. Josefa Gómez Ruiz
- **Secretario**
D. Clemente Gómez Gómez
- **Tesorero**
D. Francisco Mohand Amar
- **Vocales**

Dña. Vanessa Belmar González
Dña. Marta Moreno Barón
Dña. Inmaculada Gutiérrez de la Parte
D. Antonio Cabrera Cantero

ALCER ÁLAVA

D. José Fernando Lois Rodríguez
C/ Arquillos, 9 • 01001 Vitoria
Tel y Fax. 945 23 18 95
info@alceralava.org

ALCER ALBACETE

D. Antonio Escribano Rozalén
C/ Mayor, 49, 1º drcha
02001 Albacete
Tel. 669 01 92 73
alceralbacete@gmail.com

ALCER ALICANTE

Dña. Estefanía Reus Cardona
C/ Martín Luther King, 4 - pta. 4-2 - bajo
03010 Alicante
Tels. 965 25 14 51 / 601 42 51 18
Fax 965 25 53 50
asociacion@alceralicante.org

ALCER ALMERÍA

Dña. Marta Moreno Barón
Plaza del Carmen, 8, 5º - 2
04003 Almería
Tel. 950 85 70 00 / Fax 950 25 70 43
info@alceralmeria.org

ALCER ASTURIAS

D. Rogelio García Suárez
Avda. Roma, 4, Oficina 5-6
33011 Oviedo
Tel. 985 25 62 50 / Fax 985 25 62 50
alcerasturias@gmail.com

ALCER ÁVILA

Dña. Vanesa Belmar González
Carretera Valladolid 74 • 05004 Ávila
Tel. 920 22 14 34
alceravilal@gmail.com

ALCER BADAJOZ

Dña. Patricia García Casquete
C/ Padre Tomás, 2
06011 Badajoz
Tel. 924 23 34 65 / Fax 924 26 04 49
alcerbad@alcerbadajoz.org

Delegaciones:
Villanueva de la Serena
Plaza de España 4, 2ª Planta
06700 Villanueva de la Serena
Teléfono y fax 924 84 30 38
alcervillanueva@telefonica.net

Llerena
Centro de Participación Ciudadana
C/ Isabel La Católica, 4
06900 Llerena
Teléfono y fax 924 87 20 45
alcerllerena@telefonica.net

ALCER BARCELONA

Dña. Beatriz Silva Franco
C/ Jocs Florals, 159
08014 Barcelona
Tel. 93 331 03 31 / Fax 93 331 32 62
asociacion@alcerbarcelona.org

ALCER BIZKAIA

Dña. Belén Herrera Furones
Plaza Aro, 1 - bajo • 48006 Bilbao
Tel. 94 459 87 50 / Fax 94 459 88 50
alcerbizkaia.bio@gmail.com

ALCER BURGOS

D. Antonio Ortiz
Camino Casa La Vega, 4 – 6
09007 Burgos
Tel. 947 22 97 01 / Fax 947 22 97 01
administracion@alcerburgos.org

ALCER CÁCERES

Dña. Elisa Sánchez Sánchez
C/ Roche Sur Yone, 9 - bajo, 4
10005 Cáceres
Tel. 927 21 03 84 / Fax 927 21 03 84
administracion@alcer-caceres.org

ALCER CÁDIZ

Dña. Alicia Cortés Lobo
C/ Tanguillo, 19 Bajo B
11404 Jerez de la Frontera
Tel. 956 35 56 58 / Movil. 638 77 90 15
Fax 956 25 51 01
alcercadiz@gmail.com

ALCER CANTABRIA

D. Jesús Gómez Gandarillas
Plaza de Rubén Darío, s/n - edificio Feygón
39005 Santander
Tel. 942 27 60 61 / Fax 942 27 23 48
info@alcercantabria.org

ALCER CASTALIA

D. Juan Domenech Galarza
C/ Enmedio, 22 - 2º E
12001 Castellón
Tel. 964 22 83 63 / Fax 964 22 83 63
alcer@alcercastalia.org

ALCER CEUTA

Dña. Mercedes Medina Rodríguez
C/ Antioco, 12 - local, 1º
51001 Ceuta
Tels. 956 51 51 83 / 630 71 39 30
Fax 956 51 51 83
alcerceuta@hotmail.com

ALCER CIUDAD REAL

D. Pablo León Giménez
Avda Pío XII, Edificio Especialidades (SESCAM),
3ª planta. Apartado de Correos 432
13002 Ciudad Real
Tels. 926 21 53 00 / 638 24 12 38
alcerciudadreal@hotmail.com

Delegación:
Puertollano
Plaza María Auxiliadora S/N
13500 Puertollano
Tel. 691 15 91 65
alcerciudadreal.puertollano@hotmail.es

ALCER CÓRDOBA

D. José María Reifís Trocoli
Plaza del Santuario de la Fuensanta, 2
14010 Córdoba
Tel. 957 43 43 85 / Fax 957 43 43 85
alcer@alcercordoba.org

ALCER CORUÑA

D. Rafael Rodríguez Martínez
Hotel de Pacientes do CHUAC
C/ As Xubias de Arriba, 84, 4ª planta
As Xubias
15003 A Coruña
Tel. 981 29 87 59
info@alcercoruna.org

Delegaciones:
Ferrol
Casa Solidaria
C/ Velázquez, 44 6º Planta - 15403 Ferrol
Tel. 881 93 72 35
info@alcercoruna.org

Santiago de Compostela
Casa del Bienestar Social (CABES)
C/ Manuel María, 6, 2º oficina 2
15705 -Santiago de Compostela
Tel. 670 33 90 66
info@alcercoruna.org

ALCER CUENCA

D. Clemente Gómez Gómez
C/ Hermanos Becerril, 3 - bajo
16004 Cuenca
Tel. y Fax 969 23 66 95
alcercuenca@alcercuenca.org

ALCER EBRO

D. Francisco Mohand
C/ Santa Teresa, 29. 35 50006 Zaragoza
Tel. 976 35 90 01 / Fax 976 11 12 18
alcerebro@alcerebro.org

ALCER GIRALDA

D. Pablo Beca Soto
C/ Luis Montoto, Pje. Nebli-local, 3
Mód. A y B. 41018 Sevilla
Tels. 954 42 38 85 - 649 43 44 37
Fax 95 441 12 16
info@alcergiralda.org

ALCER HUELVA

Delegación:
Huelva
C/ Berdigón, 1-3 - Entreplanta
21003 Huelva
Tel. 954 42 38 85

ALCER GUIPÚZKOA

Dña. Koro Aldaz Iraola
C/ Real Compañía Guipuzcuana de Caracas, 12, bajo
20011 Donostia
Tels. 943 46 90 47 - 943 47 36 36
Fax 943 44 44 73
alcer@alcergipuzkoa.org

ALCER GRANADA

Dña. Leonor García Muñoz
C/ San Julián, 18 – Bajos
Urbanización Los Cármenes.
18013 Granada
Tel. 958 15 22 13 / Fax 958 17 10 06
alcergranadasede@gmail.com

Delegación:
Baza
C/ Maestro Alonso s/n Edificio Razaloz
1ª planta. 18800 Baza (Granada)
Tel. 687 53 53 36
alcergr_@hotmail.es

ALCER GUADALAJARA

D. Alfredo Barrado
Centro Social Municipal
C/ Cifuentes, 26
19003 Guadalajara
Tel. 606 45 72 26 / 677 42 53 50
alcerguada@hotmail.com

Delegación:
Plaza de Europa, 3 · Edificio Europa
19002 Guadalajara

ALCER HUESCA

D. Eric Guardanino
C/ Alcalde J. A. Llanas Almudevar, 25 bajo 1
22004 Huesca
Tel. 974 24 09 93 / Fax 974 24 09 93
Móvil: 675 66 66 11
info@alcerhuesca.com

ALCER ILLES BALEARS

Dña. Irene San Gil
Edificio Palmazenter
C/ Ter, 27 - 1º Pta 14. Poligono De Son Fuster
07009 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 32 43 / Fax 971 49 87 78
informacion@alcerib.org

ALCER JAÉN

D. Lorenzo Rueda Peña
C/ Ubeda, 6, sotano derecha
23008 Jaén
Tel. 953 25 22 44 / Fax 953 25 22 44
Tel. 625 83 87 41
alcerjaen@alcerjaen.org
presidencia@alcerjaen.org

ALCER LEÓN

D. Julio Antonio González
C/ Descalzos, 10 Bajo
24003 León
Tel. 987 23 66 40 / Fax 987 23 66 40
alcerleon@gmail.com

ALCER LUGO

Delegación:
El Bierzo
Barrio La Placa. Avda Islas Baleares, 77
24400 Ponferrada (León)
Tel y fax: 987 41 76 75 / Movil 696 97 86 00
E-mail: alcerbierzo@gmail.com

ALCER LUGO

Dña. María José Otero Díaz
C/ Infanta Elena, 11
Casa Clara Campoamor, local 5 y 7.
27003 Lugo
Tel. 982 24 32 31 / Fax 982 24 32 31
alcerlugo@gmail.com

ALCER MADRID

Dña. Iluminada Martín - Crespo García
C/ Virgen de la Oliva, 67-69
28037 Madrid
Tel. 91 754 36 04 / Fax 91 754 02 98
alcermadrid@alcermadrid.org

ALCER MÁLAGA

Dña. Josefa Gómez Ruiz
Avda. Carlos Haya, 41 - 1º B
29010 Málaga
Tel. 952 64 00 36 / Fax 952 64 12 38
info@alcermalaga.org

ALCER MELILLA

Dña. Pilar Pérez Bermúdez
C/ Carlos de Arellano, 15 - bajo derecha
52003 Melilla
Tel. 951 19 52 72
Fax. 952 68 26 88
pilarperez.bermudez@gmail.com

ALCER MENORCA

Dña. Loli Ametller Pons
C/ Pau Picasso, 38
07702 Mahón
Tels. 626 68 22 61 / 652 22 43 39
hola@alcermenorca.com

ALCER NAVARRA

D. Manuel Arellano Armesin
C/ Monasterio de la Oliva, 29 - entresuelo
31011 Pamplona
Tel. 948 27 80 05 / Fax 948 27 80 05
info@alcernavarra.org

Delegación:
Tafalla
Centro Civico
Paseo Padre Calatayud, 7
31300 Tafalla
Movil 680 29 07 09
E-mail: vicentepellicer59@gmail.com

ALCER ORENSE

D. Miguel Ángel Quintas Barros
C/ Rua Recadero Paz, 1 CIS AIXIÑA
32005 Orense
Tel. 988 22 96 15
alcerourense@hotmail.com

ALCER PALENCIA

Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte
C/ Salvino Sierra, 4, bajo • 34004 Palencia
Tel. 979 75 27 15
alcerpalencia@alcer.org

ALCER LAS PALMAS

Dña. Paula Suárez Suárez
C/ Santa Juana de Arco, 10, local
35004 Las Palmas de Gran Canarias
Tel. 928 23 08 98
Fax 928 24 79 63
alcerlp@yahoo.es

ALCER PONTEVEDRA

Dña. Nuria María Cruz Ramos
Rua Benito Corbal, 45 (Portal Lateral,
Rua Javier Puig Llamas, 1 - Planta 3ª- Oficina 1)
36001 Pontevedra
Tels. 693 71 40 05 - 670 28 01 45
infoalcerpontevedra@gmail.com

ALCER LA RIOJA

D. César Ceniceros
Atención a pacientes. Despacho en
Hospital San Pedro de Logroño
Sede Social: C/ Monasterio de Yuso, 3 Bajo
26006 Logroño
Tels. 941 25 77 66 / 941 25 77 55 / Fax 941 25 77 66
info@alcerrioja.org

ALCER SALAMANCA

D. Juan Carlos Sánchez Matas
Avda. de Italia, 8 - 1º - of. 6
37006 Salamanca
Tel. 923 25 71 40 / Fax 923 25 71 40
alcersalamanca@alcer.org

ALCER SEGOVIA

Dña. Elena Torrego Fuentes
Centro Civico "El Carmen"
C/ Pintor Herrera, 2
40004 Segovia
Tels. 921 46 20 16 / 670 28 95 63
Fax 921 46 20 16
alcersegovia@gmail.com

ALCER SORIA

D. Francisco Javier Pérez Redondo
C/ Venerable Carabantes, 9-11 local
42003 Soria
Tel. 680 81 86 39
presidenciaalcersoria@gmail.com

ERTE TENERIFE

D. Corviniano Clavijo Rodriguez
C/ General O'donell, 4
38004 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 22 98 96
info@erte.es

ALCER TERUEL

D. Eduardo Miguel Repullés
Centro Social Ciudad de Teruel
C/ Yagüe de Salas, 16 - 5ª planta
44001 Teruel
Tel. 978 61 83 88 / 605 81 81 30
alcerteruel@yahoo.es

ALCER TOLEDO

D. Juan Carlos García del Villar
Hospital Universitario de Toledo
Avd. del Río Guadiana, s/n
45007 Toledo
Tel. 925 59 22 84 / 629 05 66 67
alcer.toledo@hotmail.com

ALCER TURIA

D. José Navarro Mallech
C/ Chelva, 7 - 9 • 46018 Valencia
Tel. 96 385 04 02 / Fax 96 115 58 31
asociacion@alceruria.org

ALCER VALLADOLID

D. Alfonso San José Pérez
C/ Urraca, 13 - bajo E • 47012 Valladolid
Tel. 983 39 86 83 / Fax 983 39 86 83
alcervalladolid@gmail.com

ALCER ZAMORA

D. José Manuel Peláez Blanco
Ed. La Alhondiga- Plaza Santa Ana, 7
49006 Zamora
Tel. 659 60 04 42
alcerzamora@hotmail.com

ASHUA

D. Francisco Monfort
C/ Rey Juan Carlos I, 18
12530 Burriana (Castellón)
Tel. 667 76 61 79
info@ashua.es

HIPOFAM

D. Antonio Cabrera Cantero
C/ Avenida del Taió, 90
08769 Castellví de Rosanes (Barcelona)
Tel. 677 75 26 26
consultas@hipofam.org

AIRC-E (Entidad adherida)

Dña. Marta Roger
C/ Cartagena, 340-350
08025 Barcelona
Tel. 690 30 28 72
info@airg-e.org

ACE (Asociación Cistinosis España)

Avda. Canal de las Salinas 26
43879 Els Muntells-St. Jaume (Tarragona)
Tel. 690 30 28 72
info@grupocistinosis.org
direccion@grupocistinosis.org
Lidia Albacar. Tel. 605 06 92 43
Lourdes Sanz. Tel. 626 68 46 16

ALCER SURESTE (Entidad adherida)

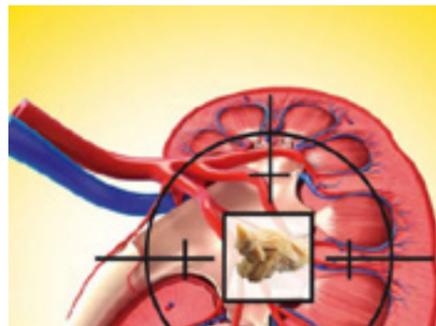
D. Alfonso Rodríguez Marchante
C/ Periodista Enrique Llanez, 2 bajo
30003 Murcia
Tel. 626 865 415
alcersureste@alcersureste.org



DIA MUNDIAL DEL RIÑÓN 2024



DIA NACIONAL DEL TRASPLANTE

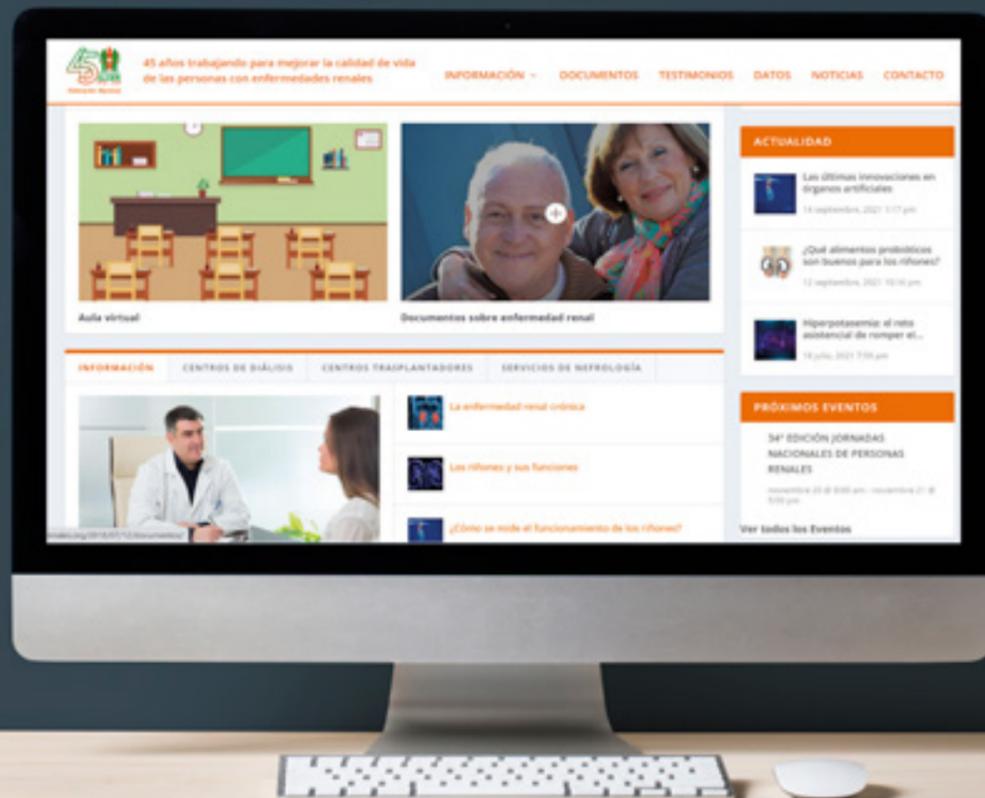


PIEDRAS EN EL RIÑÓN



MUJER Y ERC

www.personasrenales.org



Changing tomorrow

En Astellas estamos comprometidos en convertir la innovación científica en soluciones médicas que aporten valor y esperanza a pacientes de todo el mundo.

Trabajamos diariamente para hacer frente a necesidades médicas aún sin resolver, centrándonos en Oncología, Urología, Antiinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

A través de este compromiso ofrecemos a los pacientes la esperanza de un futuro mejor y aspiramos a liderar las áreas terapéuticas en las que somos expertos, involucrándonos en aquellas que aún presentan necesidades médicas no cubiertas. Por medio de la innovación, seguiremos identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

En Astellas trabajamos para lograr que nuestro lema *cambiando el mañana sea una realidad.*

Si tiene que elegir un tratamiento de diálisis



o mientras espera su trasplante.

Infórmese sobre todas las opciones y los puntos a tener en cuenta.
También para candidatos a trasplante renal.

Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares

Opciones de Tratamiento Renal Sustitutivo



**Adapte el tratamiento a su vida,
no su vida al tratamiento**