

AEDESEO JULIO 2018

Boletín Mensual de la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica



ESTE VOLUMEN CONTIENE:

ACTUALIDAD EN AEDESEO:

- Resumen de los proyectos en marcha
- Actualidad científica: " La Esofagitis Eosinofílica podría ser debida a la ausencia de una proteína"

NUESTRO EXPERTO NOS CUENTA...

- Rinoconjuntivitis y Asma Estacional: Orientación clínica y consejos para los pacientes

NUTRICIÓN

- Especial Sopas frías

AGENDA AEDESEO

Arrancamos la temporada estival con el cuarto volumen del Boletín informativo AEDESEO

En esta newsletter queremos ponerte al día sobre los últimos proyectos en los que la Asociación esta trabajando en la actualidad, además de repasar la actualidad científica de la enfermedad.

La Dra Celia Pinto, alergóloga infantil, nos ofrece su opinión experta a través de un artículo que orienta a los pacientes acerca de la Rinoconjuntivitis y el Asma Estacional.

Como de costumbre, desde Aedeseo os animamos a enviarnos vuestras propuestas y sugerencias, para ello no dudéis en contactarnos a través del buzón de contacto info@aedeseo.es

Declaración de la Asociación como Organismo de Utilidad Pública

Dada la finalidad, misión y visión de AEDESEO, la junta directiva se encuentra inmersa en estos momentos en la acreditación como "Asociación de Utilidad Pública", trámite que se está ejecutando siguiendo las directrices del Real Decreto 1740/2003, de 19 de Diciembre, sobre procedimientos relativos a asociaciones de utilidad pública.

Entre los beneficios de esta acreditación destacan el disfrute de exenciones y beneficios fiscales que las leyes reconozcan y el disfrute de beneficios económicos materializados a través de ayudas subvenciones específicas.

Como requisitos destacan la obligatoriedad de rendir balance de cuentas anuales así como el registro de actividad.

Esperamos finalizar los trámites y presentar la solicitud a lo largo del mes de Julio. Os mantendremos informados.

Subvenciones destinadas a asociaciones sin ánimo de lucro de pacientes y familiares de pacientes de la Comunidad de Madrid, para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para personas con enfermedad crónica (2018)

En plazo
Inicio: 18 junio 2018 | Fin: 06 julio 2018

Referencia
83344

- [¿Qué es? >](#)
- [¿Quién puede? >](#)
- [¿Qué necesitas presentar? >](#)
- [¿Cómo lo solicito? >](#)
- [Normativa Aplicable >](#)
- [Órgano Responsable >](#)
- [Plazos y efectos del silencio administrativo >](#)

¿Qué es? >
Desarrollo de programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para personas con enfermedad crónica, por parte de pacientes y familiares de pacientes.

¿Quién puede? >
Podrán ser beneficiarias de las subvenciones las entidades que cumplan los requisitos las bases reguladoras, que se detallan a continuación:
a) **Entidades ciudadanas, grupos, asociaciones, federaciones, fundaciones**, que organicen o tengan en marcha proyectos de actuación en la Comunidad de Madrid, la ayuda mutua y autocuidados para personas con enfermedad crónica acceder a la condición de beneficiario las **asociaciones de pacientes y de familiares de pacientes**.



AEDESEO se presenta a la convocatoria de Subvención de Asociaciones de Pacientes de la Comunidad de Madrid

Durante el mes de Junio el equipo de AEDESEO ha estado trabajando en la elaboración de un proyecto de sensibilización para su presentación en la convocatoria de Subvención destinada a Asociaciones sin ánimo de lucro de pacientes y familiares de pacientes de la Comunidad de Madrid, para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para personas con enfermedad crónica. Esperamos poder comunicaros buenas noticias tras la resolución.

Actualidad científica: " La Esofagitis Eosinofílica podría ser debida a la ausencia de una proteína"

El pasado 6 de junio se publicó en la prestigiosa revista científica, *Science Traslational Medicine*, un artículo acerca de una investigación desarrollada por el equipo de investigadores, liderado por el Dr. Rotternberg, actualmente Director de la Unidad de Alergia e Inmunología y Director del Centro de Cincinnati de Trastornos Eosinofílicos.

La Comisión médica de Aedeseo ha traducido un resumen sobre este artículo, el cual aporta una interesante línea de investigación sobre las causas de la enfermedad, abriendo la puerta a nuevos tratamientos específicos. Asimismo, la Comisión médica estará pendiente de los avances en la investigación y las publicaciones que se realicen e informaremos sobre las mismas.

Un grupo de científicos ha descubierto que la ausencia de una proteína situada en la capa interna del esófago puede ser la causa de la inflamación y el daño tisular que se producen en pacientes con esofagitis Eosinofílica. La EoE afecta, en Estados Unidos a unas 150.000 personas, la mayoría de ellas niños. Los pacientes con EoE presentan dificultad y dolor para deglutir los alimentos, vómitos y problemas nutricionales debidos al acúmulo de eosinófilos, células de naturaleza inflamatoria que infiltran el esófago.

Los investigadores han descubierto que la proteína SPINK7 está ausente en biopsias esofágicas de pacientes, tanto niños como adultos, que padecen EoE, a diferencia de lo que sucede en sujetos sanos. La proteína SPINK7 preserva la estructura del tejido esofágico impidiendo su inflamación.

En un artículo publicado en el *Science Traslational Medicine*, algunos investigadores afirman que un medicamento utilizado en el tratamiento del enfisema pulmonar puede controlar la inflamación de tejidos que carecen de SPINK7.

Los investigadores liderados por el Dr. Marc E. Rottenberg del hospital de Cincinatti afirman que la SPINK7 actúa impidiendo que las enzimas presentes de forma normal en los alimentos, lesionen la barrera esofágica. Este equipo investigador demuestra que al silenciar los genes que codifican la proteína SPINK7, se producen agujeros en esa barrera esofágica, alteraciones en la normal motilidad del esófago y se incrementan los niveles de citoquinas, sustancias que atraen a los eosinófilos y que dan lugar a la respuesta inflamatoria similar a la que aparece en determinadas enfermedades alérgicas.

El equipo del Dr Rottenberg ha tratado muestras de esófagos con alfa 1 antitripsina (A1AT), un medicamento que se utiliza en el tratamiento del enfisema pulmonar. En el laboratorio, la A1AT es capaz de revertir las lesiones que se producen debido a la ausencia de SPINK7. Son necesarias investigaciones ulteriores para comprobar si este medicamento puede beneficiar a los pacientes con EoE. En la actualidad, los tratamientos utilizados en la EoE consisten en corticoides para aliviar la inflamación, retirada de la dieta de aquellos alimentos que pueden empeorar la enfermedad o procedimientos quirúrgicos para dilatar el esófago.

Artículo completo: N Azouz et al. The anti-protease SPINK7 serves as an inhibitory checkpoint for esophageal epithelial inflammatory responses. (link is external) *Science Translational Medicine* DOI: 10.1126/scitranslmed.aap9736 (2018).

El National Institute for Health es una agencia médica de investigación formada por 27 centros que tiene como objetivo el apoyo a la investigación básica y clínica e investiga las causas y tratamiento tanto de enfermedades frecuentes como raras

Rinoconjuntivitis y Asma Estacional: Orientación clínica y consejos para los pacientes

La rinitis es la enfermedad alérgica más frecuente, afectando a más del 21% de la población. La **rinitis alérgica estacional**, también denominada fiebre del heno o polinosis, es una inflamación de la mucosa nasal causada por la sensibilización clínica a los alérgenos presentes en los pólenes, que se caracteriza clínicamente por uno o más de los siguientes síntomas: mucosidad nasal (rinorrea), estornudos en salvas (de repetición), prurito (picor) y congestión nasal y/o secreción o goteo postnasal. La conjuntivitis alérgica, es una enfermedad asociada a la rinitis alérgica, hasta en un 60-80% de los casos, cuyos síntomas consisten en lagrimeo, picor, escozor y enrojecimiento ocular. Entre un 20 y un 50% de los pacientes con rinoconjuntivitis (RC) estacional, dependiendo del alérgeno y de la zona, pueden desarrollar asma.

Este **asma llamado extrínseco estacional**, se caracteriza clínicamente por episodios de tos persistente, dificultad para respirar (disnea), a veces acompañados de sibilancias ("pitos") o de opresión torácica, que ceden de forma espontánea o bien por la acción de un tratamiento, y que característicamente el paciente solo presentará en determinadas estaciones del año, dependiendo de la época de polinización de las plantas a las que esté sensibilizado, permaneciendo asintomático el resto del año.

La RC y el asma estacional están producidos por una reacción inmunológica de hipersensibilidad de tipo I o inmediato, es decir, mediada por IgE, frente a diferentes alérgenos presentes en los pólenes.



Dra. Celia Pinto, Alergóloga Infantil

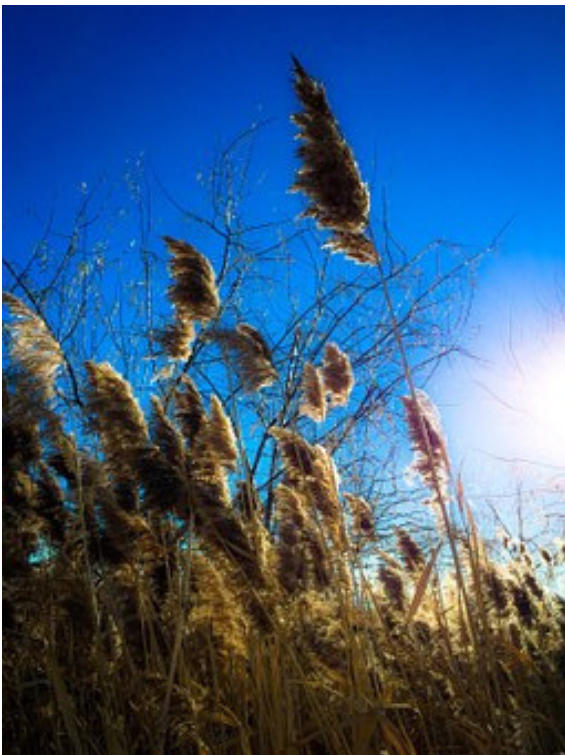
El riesgo de desarrollar rinoconjuntivitis y asma alérgica estacional viene dado por la conjunción de factores genéticos (disposición atópica heredada) y ambientales (exposición a pólenes alérgicos).

El inicio de la RC-asma estacional suele ser más frecuente en la infancia y en la juventud. Un pequeño porcentaje de pacientes (8%) puede presentar remisiones clínicas espontáneas. La mayoría de los pacientes, especialmente a partir de la cuarta o quinta década de la vida, van experimentando una lenta remisión de los síntomas.

Rinoconjuntivitis y Asma Estacional: Orientación clínica y consejos para los pacientes

¿Cuáles son los pólenes más frecuentes en España?

Los pólenes de las Gramíneas de crecimiento espontáneo (no cultivadas), es decir las “malas hierbas” que crecen en los bordes de las carreteras, campos de cultivo, descampados y praderas, son la causa más importante de rinoconjuntivitis alérgica en España, y en casi todo el mundo. En segundo lugar, se encuentra el polen del Olivo en las zonas sur, centro y este de la península. Por otro lado, en el litoral mediterráneo, es el polen de la *Parietaria judaica* (una maleza) el que tiene más relevancia, relegando a las gramíneas a un segundo lugar.



Otras plantas igualmente de polinización anemófila (a través del aire) tales como el *Plantago*, la *Artemisia*, *Chenopodium*, *Salsola*, etc. o árboles tales como las *Cupresáceas* (arizónicas y cipreses), *Platanus* (plátano de sombra) y la *Betula* o abedul, también pueden producir RC y asma, aunque globalmente su importancia en España es menor.

¿Es habitual ser alérgico a más de un tipo de polen?

Sí, de hecho, aproximadamente el 50% de los pacientes polínicos del norte de España y más del 80% de los residentes en el centro y sur son alérgicos a más de un tipo de polen. Por ejemplo, en Madrid es muy frecuente la alergia múltiple a cupresáceas más gramíneas, lo que condiciona una sintomatología poliestacional de enero a julio.

¿Cómo se diagnostica?

Para diagnosticar y tratar adecuadamente estos procesos y evitar complicaciones es recomendable que los pacientes alérgicos acudan a un Alergólogo, que realizará una exhaustiva historia clínica y exploración física al paciente, tras lo cual establecerá un diagnóstico de presunción y realizará una pruebas cutáneas (prick tests), que gracias a su elevada sensibilidad y fácil realización, permiten conocer el resultado (la sensibilización alérgica) en unos minutos, siendo en ocasiones suficientes para establecer un diagnóstico alergológico. Sin embargo, cuando se producen múltiples resultados positivos o bien si se desea pautar una inmunoterapia (vacuna), puede ser necesaria la cuantificación de la IgE específica en el suero, con el fin de detectar los niveles de anticuerpos IgE frente a los alérgenos sospechosos.

Rinoconjuntivitis y Asma Estacional: Orientación clínica y consejos para los pacientes

En el caso del asma, se realizará además una Espirometría forzada con prueba broncodilatadora, que es la prueba fundamental para el diagnóstico y seguimiento del asma y en ocasiones se precisará una Prueba de provocación bronquial o una determinación de la Fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO).

¿Cuáles son las medidas de evitación?

La medida fundamental es evitar la exposición a los pólenes alergénicos en la medida que se pueda.

Algunos consejos para impedir el contacto con el polen en su época de polinización son los siguientes:

- No abrir las ventanas del domicilio a primera hora de la mañana ni cuando cae el sol, ya que es en estas horas cuando los niveles de pólenes están más elevados.
- Ducharse y cambiarse de ropa al llegar a casa. Procurar no tender la ropa en el exterior, ya que los granos de polen pueden quedarse atrapados en las prendas.
- Cuando se salga a la calle, llevar gafas de sol, (existen gafas antipolen) y mascarilla, para evitar que el polen entre en contacto con los ojos y la mucosa nasal.

- Poner filtros antipolen en los aparatos de aire acondicionado, tanto en el domicilio como en el coche (no hay que olvidar cambiarlos con frecuencia).
- Cuando se viaje en coche, hacerlo con las ventanillas cerradas. Evitar desplazamientos en motos o bicicletas.
- Evitar actividades que puedan remover partículas de polen, como cortar el césped, barrer la terraza, etc. En caso de alergia al polen de gramíneas, evitar tumbarse sobre el césped.
- Disminuir las actividades al aire libre en las horas con mayor concentración de polen en el aire: entre las 5-10 de la mañana (emisión de pólenes) y las 7-10 de la tarde (período de descenso del polen desde lo alto de la atmósfera, al enfriarse el aire).
- Permanecer el mayor tiempo posible dentro de casa durante los días de mayores concentraciones de pólenes, sobre todo los días de viento.
- No dormir cerca de fuentes de pólenes alergénicos (árboles o plantas).
- Si se tiene jardín, evitar tener plantas que polinicen por el aire.

Rinoconjuntivitis y Asma Estacional: Orientación clínica y consejos para los pacientes

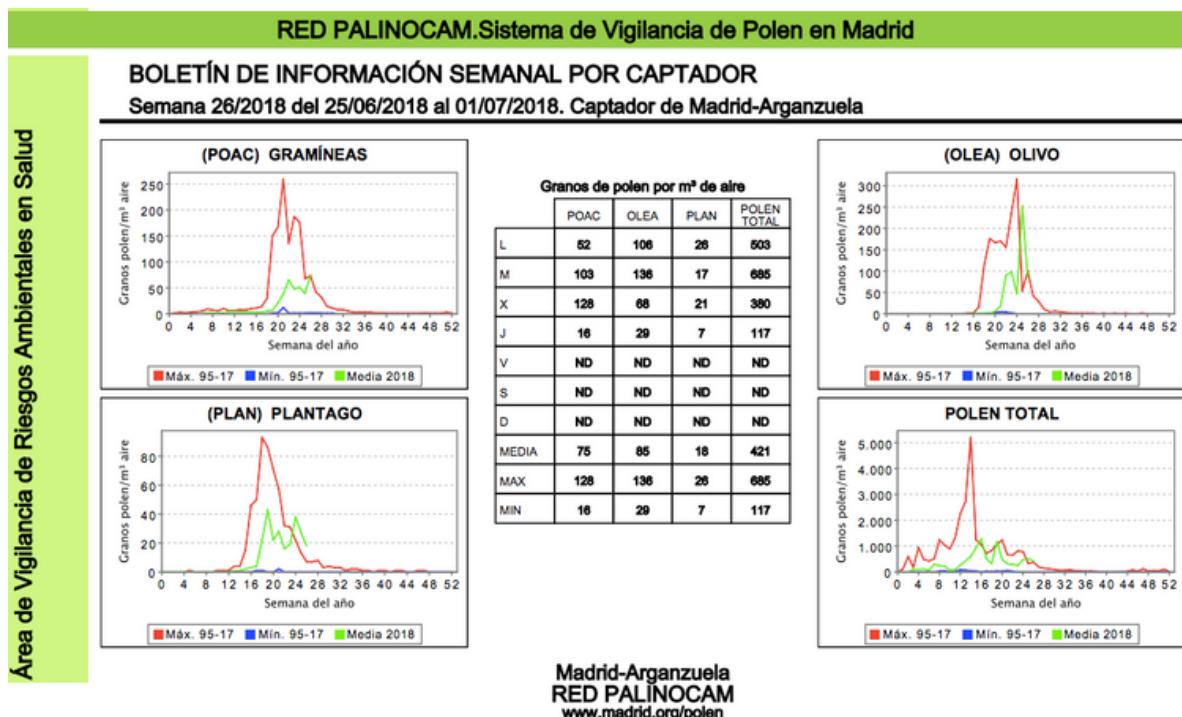
¿Cuál es su tratamiento?

- El **Tratamiento sintomático** (antihistamínicos, colirios, corticoides nasales, salbutamol, entre otros) durante el período que se precise, que permite aminorar o eliminar los síntomas. Este tratamiento no cura la enfermedad.
- La **Inmunoterapia específica (vacunación)**, que es el **único tratamiento que modifica el curso natural de la alergia**, que disminuye o incluso llegar a eliminar la necesidad de medicación sintomática, y previene la evolución de la sintomatología hacia el asma bronquial (que ocurre hasta en el 60% de los pacientes con rinitis polínica intensa que no se vacunan).

Es necesario que el paciente conozca con precisión el calendario polínico para saber en qué período del año tiene que seguir las medidas de evitación de pólenes y cuándo debe iniciar y finalizar su tratamiento sintomático. Además, el Alergólogo usará los recuentos de pólenes como una herramienta clínica para saber con exactitud qué pólenes están presentes durante el período en que el paciente presenta síntomas.

¿En qué consisten y para qué sirven los recuentos de pólenes?

La Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) cuenta con una red nacional compuesta por más de veinte colectores que realizan recuentos de pólenes de forma ininterrumpida durante todo el año.



Rinoconjuntivitis y Asma Estacional: Orientación clínica y consejos para los pacientes

NIVELES AMBIENTALES DE PÓLENES

Selecciona el tipo de polen para comprobar su nivel de alerta en el mapa.

GRAMÍNEAS	OLEA
CUPRESÁCEAS	PLANTAGO
AMARANTÁCEAS	URTICÁCEAS
PLATANUS	BETULA

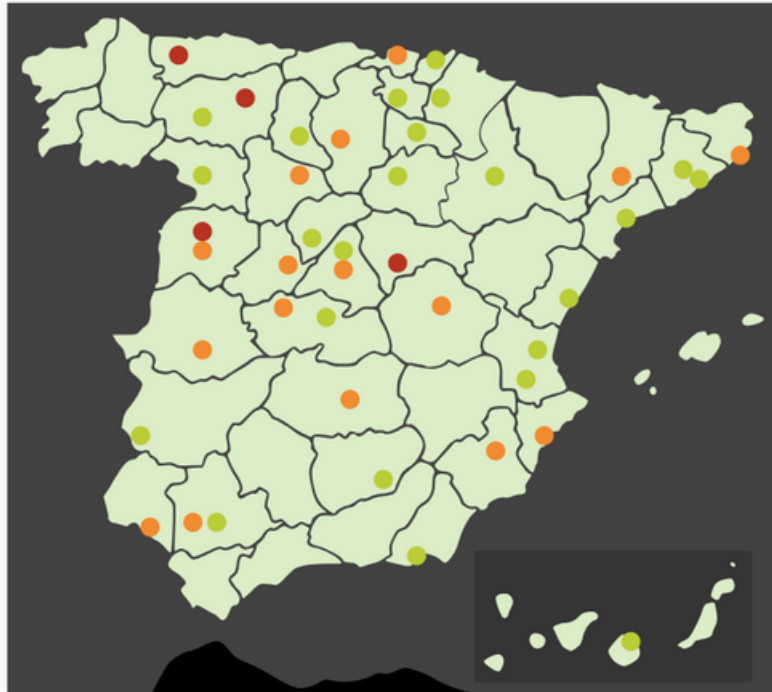
NIVEL DE ALERTA:

● Alto ● Medio ● Bajo

Baja: < 10 granos/metro cúbico

Media: 10 - 50 granos/metro cúbico

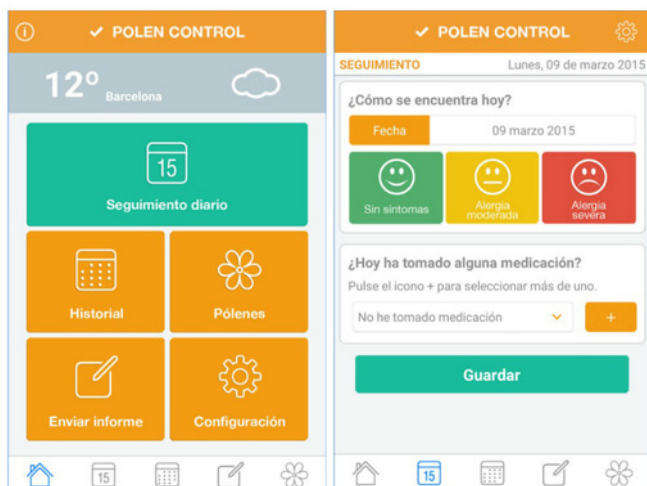
Alta: > 50 granos/metro cúbico



www.polenes.com

Existen varios sitios en internet que nos dan información sobre los niveles de concentración de polen por zonas geográficas como son www.polenes.com www.madrid.org/polen.

También podemos encontrar aplicaciones para smartphones y Tablet gratuitas que nos ayudan a conocer los niveles de polen, como POLEN CONTROL (iPhone y Android).



Panel Aplicación POLEN CONTROL

Dra. Celia Pinto
Alergóloga Infantil, Jefe de Equipo
Clínica de Alergología ALPEDIA Madrid



Sopa de Melón y Menta

Ingredientes

- 1 melón
- un ramillete de menta fresca
- medio vaso de aceite de oliva
- sal y pimienta.

Elaboración

Comenzamos por pelar el melón y quitarle las pepitas.

Luego, retiramos la carne en trozos reservando una tajada.

El resto lo ponemos en un recipiente con capacidad para poder triturar.

En el mismo recipiente, añadimos el aceite, una pizca de sal y pimienta y algunas hojas de menta. Trituramos con la batidora. Cuando terminemos, pasamos la crema resultante por un pasapuré.

Resérvar en la nevera hasta la hora de servir. Saca de la tajada que no hemos usado unas bolitas y añádelas a la sopa de melón.



Ingredientes

- 2 aguacates
- 1 k de tomates verdes
- 1 diente de ajo
- 1 dl de aceite de oliva
- 1/2 dl de vinagre de Jerez
- sal

Elaboración

Pelar y trocear el aguacate y el tomate verde. Triturarlo con el resto de ingredientes y sazonarlo.

Dejar enfriar en la nevera durante 2 horas. Servirlo con un chorrito de aceite de oliva Virgen Extra por encima.

Gazpacho de Aguacate y Tomates verdes



JULIO 2018

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5	6	7	8
Presentación Subvención						
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Más calendarios en www.Minimalista.cl

El equipo AEDESEO esta trabajando en varias actividades presenciales y/o retransmitidas dirigidas a pacientes y familiares, las cuales tendrán lugar tras la vuelta de las vacaciones. Aún no contamos con fechas exactas pero os iremos informando con antelación para que podáis estar presentes!

AGOSTO 2018

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10		12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

CERRADO POR VACACIONES



Más calendarios en www.Minimalista.cl



Feliz Verano!



Algunas consideraciones...

- 
 Este boletín es fruto del trabajo de socios que colaboran desinteresadamente en la elaboración de los artículos. A todos ellos, gracias!!
- 
 Los contenidos cuentan con una base bibliográfica sólida que ha decidido omitirse dado el fin divulgativo del boletín. No obstante la bibliografía puede ser solicitada escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico sarafernandez@aedeseo.es