

EDITORIAL

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO TERAPEÚTICO

“Ningún fármaco por útil que sea aporta beneficios si no se toma como se debe”

¿ Que es el cumplimiento terapéutico?

Entendemos por cumplimiento la forma de cómo el paciente cumple las sugerencias e instrucciones dadas por sus médicos, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida, siendo el incumplimiento el grado en que no se realizan estas indicaciones

¿ Como influye el incumplimiento en los efectos de los tratamientos?

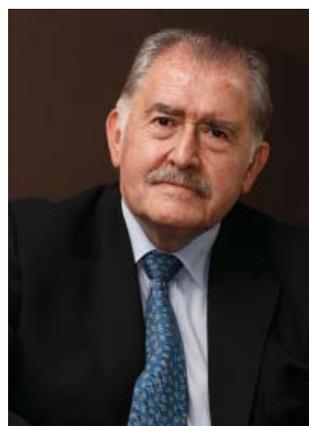
El incumplimiento es uno de los factores fundamentales implicados en el mal control de las enfermedades. Es importante por su magnitud; se estima que llega al 50% para las indicaciones terapéuticas farmacológicas en los procesos crónicos.

El incumplimiento limita los beneficios que los tratamientos representan sobre la enfermedad. Frustra las expectativas del enfermo respecto a su cura o mejoría y la confianza del médico en su enfermo, ya que ambos ven fracasar sus expectativas y aumenta el riesgo de efectos secundarios, incrementando los costes. También explica el porqué de la ineficacia de las terapias en algunas ocasiones

¿ Que consecuencias produce?

Al no conseguirse los efectos esperados, no es raro que se incremente la indicación de nuevos fármacos, con aumento de los efectos secundarios y de los costes sanitarios. En el desarrollo económico de un país es importante tanto el contar con los recursos sanitarios adecuados como que estos sean utilizados adecuadamente y cumplan la finalidad a la que fueron destinados

Cuestiona a veces la relación médico-enfermo, y nos hace ver que el mal control no solo es responsabilidad del enfermo que incumple sino a veces de una actuación insuficiente del médico



Dr. Manuel Díaz Curiel
Presidente
FHOEMO

DIA MUNDIAL DE LA OSTEOPOROSIS 2013

Como viene siendo habitual en años anteriores, el próximo día 20 de Octubre se celebrará el Día Mundial de la Osteoporosis que fue instituido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Para conmemorar este día y como en años anteriores la International Osteoporosis Foundation (IOF) manda un mensaje, que en este año tiene como lema: LAS MUJERES FUERTES HACEN MAS FUERTES A LAS MUJERES.

La FHOEMO quiere este año de nuevo sensibilizar a la población española y a los medios de comunicación del problema de esta Enfermedad y en la necesidad de su prevención. Para ello hemos realizado una Rueda de Prensa, el día 18 de Octubre a las 11:00 horas, en la Real Academia Nacional de Medicina, C/ Arrieta nº5 de Madrid, que contó con la asistencia de: Dr. Manuel Díaz Curiel, Presidente de FHOEMO, Dr. Javier del Pino Montes, Presidente de SEIOMM y D^a Carmen Sánchez Chicharro, Presidenta de AECOS, donde se insistió en la importancia que la ingesta de calcio y de vitamina D tiene en la prevención de la osteoporosis y de la aparición de fracturas, así como el coste beneficio que supone la toma de calcio y vitamina D ya sea en alimentos normales o suplementados en dicha prevención.

En todos los países y culturas, las mujeres desempeñan un papel fundamental dentro de la familia y la sociedad. Las mujeres con más de 50 años, específicamente, se enfrentan a una carga de responsabilidades cada vez mayor; son las encargadas de cuidar a los pequeños y a los ancianos, son el sostén de la familia, además de contribuir al bienestar de las comunidades en las que viven.

Las fracturas por fragilidad, importante consecuencia de la osteoporosis, impone un costo muy alto sobre la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas de todo el mundo. A nivel mundial, al menos una de cada tres mujeres con más de 50 años de edad sufrirá una fractura como resultado de la osteoporosis. Todos tenemos un familiar o una amiga que sufrió una fractura osteoporótica, ya sea una hermana de 55 años que se quebró la muñeca o una abuela de 78 que se fracturó la cadera. La vida de todas estas mujeres se verá seriamente afectada por estas fracturas.

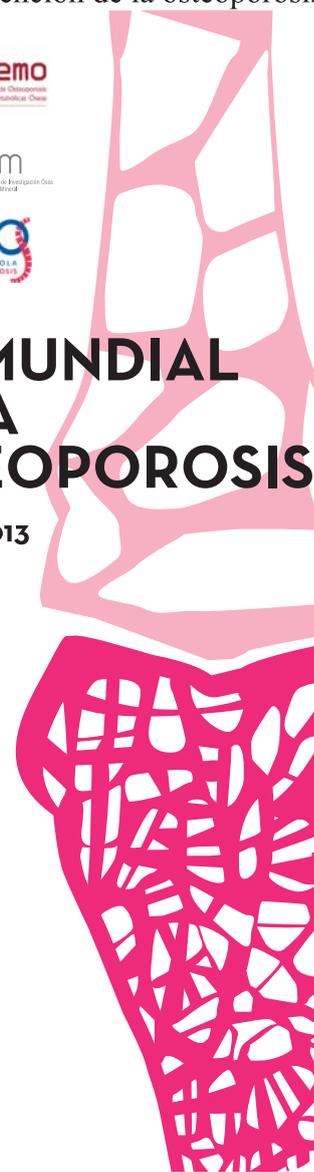
Como colofón a esta Jornada, el día 21 de Octubre, en un acto organizado por FHOEMO y en colaboración con AECOS, en la Casa de Soria, a las 17:00 horas, Carrera de San Jerónimo nº 5 de Madrid, se celebró un coloquio "ACTUALIZACIONES EN LA OSTEOPOROSIS" que contó como ponente con el Dr. Manuel Díaz Curiel y D^a Carmen Sánchez Chicharro, y que fue retransmitida en directo en el programa de Radio de Onda Cero "Julia en la Onda", en el apartado de "Salud y Calidad de Vida" que estuvo conducido por D. Ricardo Aparicio,.

Prof: Manuel Díaz Curiel
Presidente FHOEMO



**DÍA MUNDIAL
DE LA
OSTEOPOROSIS**

Octubre 2013



JORNADA DE OSTEOPOROSIS EN GUADARRAMA

El pasado 17 de Octubre, en el Municipio de Guadarrama, en el C.C. Alfonso X el Sabio, C/ Herrenes s/n, organizada por la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO) se realizó una Jornada de Prevención de la Osteoporosis, para conmemorar el Día Mundial de la Osteoporosis, con la colaboración de Puleva, General Electric que nos facilitó los densitómetros por ultrasonido, Club Atlético de Leones de Castilla y el Excmo. Ayuntamiento de Guadarrama.

Día mundial de la OSTEOPOROSIS
Guadarrama. 17 de octubre de 2013



Durante todo el día se hicieron 375 densitometrías gratuitas por ultrasonido a la población que se apuntó en el teléfono habilitado para las citas.

Contamos con la presencia de la Excmo. Sra. D^a. Carmen María Pérez del Molino, Alcaldesa del Municipio. D^a Sara Villa Ruíz, Concejala de Educación y Cultura y Segundo Teniente de Alcalde y D. Miguel Angel Herrero Rivares, Concejal de Sanidad, Deportes y Comunicación y Tercer Teniente de Alcalde.



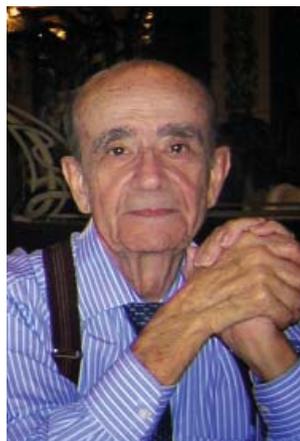
A las 18:30 horas se realizó una Conferencia-Coloquio con el título “LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS”, que contó como ponente con D. Alvaro García Martínez, responsable del Area Centro de Puleva.

Donde indico a los asistentes que debe abandonarse el hábito tabáquico, reducir al mínimo la ingesta alcohólica y la de cafeína (cantidad limitadas no resultan perjudiciales). De otra parte es necesaria una dieta adecuada que asegure la ingesta de las cantidades diarias recomendadas de los principales componentes del hueso. Esto significa que contenga las cantidades idóneas de proteínas (no muy pobre ni excesivamente ricas en ellas), de calcio, pero también de otros minerales. A efectos prácticos, se han de ingerir cuatro raciones de lácteos al día para asegurar que se cubren las necesidades diarias de calcio. La vitamina D es fundamental en la salud ósea y muscular, puesto que contribuye a la fijación de calcio en el hueso, mejorando su absorción intestinal.

Sin embargo, y al contrario de lo que ocurre con el calcio, los alimentos presentan cantidades muy escasas de vitamina D. Es por ello que la principal fuente es la piel, que es capaz de producir vitamina D cuando existe exposición solar suficiente diaria de unos 20 minutos. En la prevención de la osteoporosis también juega un papel importante el realizar alguna actividad física, que se debe adecuar a cada persona.

Así como, la importancia de seguir el tratamiento médico indicado por cada especialista a su paciente, y que será personalizado para la persona, así como no abandonarlo ya que generalmente son tratamientos a largo plazo (varios años de duración), posteriormente se entablo un animado coloquio, el público asistente fue obsequiado con productos lácteos.





Al Dr. Antonio Lorente Aenlle

“In Memoriam”

Un grato día llegó a AECOS nuestro querido Dr. D. Antonio Lorente que con su elegante sencillez y cercanía nos sorprendió a todos y no dejó de hacerlo hasta su triste y reciente partida.

Nos regaló lo más preciado que tiene el ser humano, su tiempo, actuando de forma voluntaria como Asesor Médico y en algunos casos también como Asesor personal, participando de forma muy activa con todas las actividades posibles, incluso hasta colaborando en tareas de secretaría. Ciertamente no había actividad poco importante para él, ni tiempo que perder con tal de que AECOS saliera adelante y llegaran puntualmente esas cartas.

En nuestro recuerdo han quedado grabadas con inmenso cariño todas aquellas reuniones en las que intervino nuestro querido Doctor y en las que siempre intermediaba aportando su sabio punto de vista con tanto acierto.

Además de ser un “Gran Doctor”, se convirtió en un Gran amigo, por lo que querido “Antonio”, como te llamábamos tus amigos, no te olvidaremos pues va ser muy difícil nuestro día a día, pero siempre estarás en espíritu con nosotros ya que la huella que dejaste en nuestra mente y corazones es del todo imborrable dado que siempre trataremos de continuar con tus buenos ejemplos.

Tus maravillosas e interesantes conferencias informativas las tenemos muy presentes pues han sido tantos y tantos gratos momentos, recorriendo a lo largo de estos últimos diez años innumerables pueblos y Centros de Mayores, a los que acudimos siempre con el ánimo de dar a conocer, a cuantas más personas mejor, la necesidad de cuidarse para llegar a tener una vejez con calidad de vida, sin fracturas y sin limitaciones. Gracias a tus elaboradas e innovadoras diapositivas que incorporaban incluso hasta “cuadros impresionistas” que hacían alusión al aspecto

concreto que querías explicar, con el fin de hacerla más amena y gráfica de tal forma que quedara grabado en la mente de todos los que te escuchábamos.

Tú mi querido amigo, precisamente hiciste que relevara el Quijote, al cual te referías con frecuencia en tus ponencias, cuando decías que “Maritormes agachaba la cabeza mas de lo conveniente” ¿tendría osteoporosis? y al final de las conferencias, tu regalo a todos los asistentes era “un ramo de rosas” en forma de diapositiva para agradecer su asistencia.

Como olvidar aquellos cafés previos, aquellos recorridos con el mapa en la mano que nos indicaba nuestro lugar de destino, y la gran ilusión cuando tus hijos te regalaron el “navegador” con el que pudiéramos localizar mejor el lugar más lejano donde hubiera que ir.

No había límites, todas las personas en situación de riesgo de fracturas, gracias a tu buen hacer, tenían las mismas oportunidades de conocer cómo evitarlas, y se les informaba de la importancia de una equilibrada alimentación y la realización del ejercicio físico adecuado, además de hacerles entender lo relevante de mantener en el tiempo el tratamiento.

No importaba que fuera lejos, muy lejos y que tuviéramos que volver tarde, muy tarde, regresos que superábamos y amenizabas con la música que tanto te gustaba: De piano, de Ernesto Lecuona, también con piezas clásicas de Mozart (conciertos para piano nº20 y nº21) y siempre me recordabas la virtuosidad del solista Alfred Brendel. Aquel tiempo de regreso se hacía mucho más corto con tus clases magistrales sobre pintura, arte, literatura, etc.

¡Cuánto ganó AECOS con tu inestimable colaboración!, ¡Cuánto ganamos todos los que tuvimos el honor de conocerte más de cerca, aprendimos de Osteoporosis sí, pero de muchas muchísimas cosas más!

Con todo nuestro cariño: “TU RECUERDO ESTARÁ SIEMPRE EN NUESTRO CORAZÓN. GRACIAS POR TU SABIDURIA”.

Fdo: M^a Antonia Robles
Vicepresidenta de AECOS

ANISAKIS Y OTROS PARÁSITOS DEL PESCADO

Aunque *Anisakis* es el parásito más popular del pescado debido al elevado número de casos detectados en nuestro país, sin embargo es preciso aclarar que no es el único parásito que podemos encontrar en el pescado. Son varias las especies de gusanos parásitos que afectan en la actualidad a millones de personas en el mundo, principalmente en la zona del Sudeste asiático.

Si tenemos en cuenta que cada vez se viaja más y es mayor el intercambio poblacional y de mercancías se hace necesario conocer cuáles son los parásitos que nos podemos encontrar en el pescado, el riesgo que entrañan y sobre todo la forma de prevenirlos y controlarlos.

LAS TREMATODOSIS DEL PESCADO

Por el nombre de “Trematodosis del pescado” conocemos a las enfermedades parasitarias producidas por un grupo de gusanos planos no segmentados que son los Trematodos, y que en alguna de sus fases de vida se desarrollan en los peces que después van a ser comercializados.

Los más importantes son: *Heterophyes*, *Metagonimus*, *Ophistorchis*, y *Clonorchis*, que se distribuyen por el Próximo y Lejano Oriente, principalmente en el Sudeste asiático afectando a millones de personas.

Los dos primeros son muy pequeños, miden entre 0,15 y 0,25 centímetros, y se encuentran en el intestino del hombre y los dos últimos son algo mayores con una longitud de aproximada a 1 centímetro y se localizan en los conductos hepato-biliares. Debido a esta diferente localización mientras los dos primeros provocan cuadros diarreicos, los otros dos producen trastornos más graves como inflamación de la vesícula biliar, ictericia, pancreatitis e incluso cirrosis. Para comprender las medidas de prevención es necesario conocer como es el ciclo de vida de estos parásitos. Los parásitos adultos se localizan en el hombre y otros animales que se alimentan de peces, y tanto los de localización intestinal como los que están en los conductos biliares, eliminarán sus huevos a través de las heces del hospedador. Esos huevos han de ser ingeridos por un caracol, en este nuevo hospedador el huevo eclosiona y se libera una fase larvaria que a su vez se multiplica dando origen a múltiples fases larvarias dentro del caracol. Cuando el caracol toma contacto con el agua (bien sea de un río o del mar, según la especie de caracol) las fases larvarias salen junto con el moco que éste elimina. Entonces las larvas nadan en el agua hasta

encontrar un segundo hospedador que es un pez y se introducen bajo sus escamas hasta llegar a la musculatura donde se enquistarán a la espera de que un hombre o un animal ingiera ese pez parasitado. Cuando esto ocurre en la fase larvaria se desenquista en el intestino del hombre y madura hasta el estado adulto. Según la especie parasitaria unas se fijarán a la pared intestinal y otras migrarán hasta los conductos biliares donde pueden sobrevivir durante años. Así pues se trata de parásitos cuyo ciclo de vida transcurre entre un caracol, un pez y un hombre u otro animal que se alimenta de peces.

Para evitar la parasitación por estos trematodos no tendríamos que comer peces parasitados, pero como la fase enquistada en la musculatura del pez es microscópica y por tanto no visible a simple vista, la forma de prevenir la infección es evitar comer el pescado crudo o poco cocinando, si no se ha congelado previamente, ya que tanto el calor como la congelación son procedimientos que matan al parásito.

Si tenemos en cuenta las costumbres culinarias de muchas zonas de Asia es fácil comprender que sea precisamente en esos lugares donde se den un elevado número de infecciones cada año, ya que tiene la costumbre de consumir platos que incluyen pescados crudos macerados con limón, salsa de soja, o salsa de pescado tales como el koi-pla tailandés, el shushi y el shasimi japonés, o un gran número de platos de la cocina china, camboyana o vietnamita.

LA TENIA DEL PESCADO: *Diphyllobothrium*

Al hablar de los parásitos del pescado no podemos olvidarnos de *Diphyllobothrium*, el gusano intestinal más largo que se puede desarrollar en el intestino del hombre y que se conoce como “la tenia del pescado”. Este género parasitario ya no se encuentra en Asia sino que las dos especies más importantes tienen la siguiente distribución geográfica:

- *D. latum* se encuentra en el Norte de Europa (Península Escandinava, Rusia y Lituania) y en Norteamérica (EEUU y Canadá) y

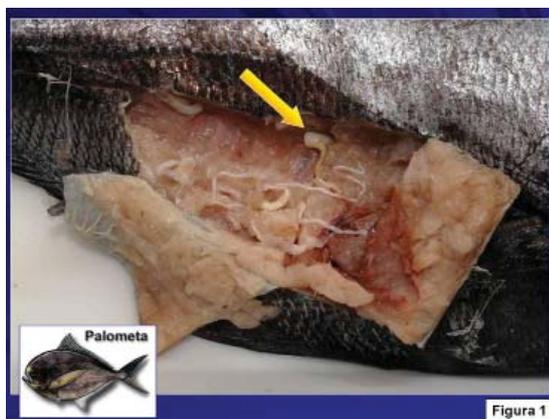
- *D. pacificum* en Japón y en Sudamérica (Perú y Chile). Se trata de un gusano muy largo, su tamaño habitual es de 10 metros pero algunos ejemplares han llegado a alcanzar hasta 20 metros. La enfermedad que produce se conoce con el nombre de difilobotriosis o botriocefalosis.

El parásito se aloja en el intestino delgado del hombre y provoca trastornos digestivos con presencia de diarreas junto con dolor de cabeza fuerte (cefalea). Sin embargo lo mas grave es la anemia que origina ya que este gusano es capaz de capturar el 50% de la vitamina B12 que absorbe su hospedador.

La contaminación se produce al ingerir peces crudos o poco cocinados (ahumados o en salazón) que contienen la fase larvaria de este parásito que tiene una forma alargada de aproximadamente 1 cm y de color blanquecino. Esa larva se localiza en la musculatura de los peces y muere al someterla a temperaturas superiores a 55°C o a inferiores de -20°C. Por ello, como en el caso anterior, la mejor profilaxis es evitar ingerir el pescado crudo, ahumado o en salazón si no ha sido congelado previamente, o bien, cocinar bien el pescado.

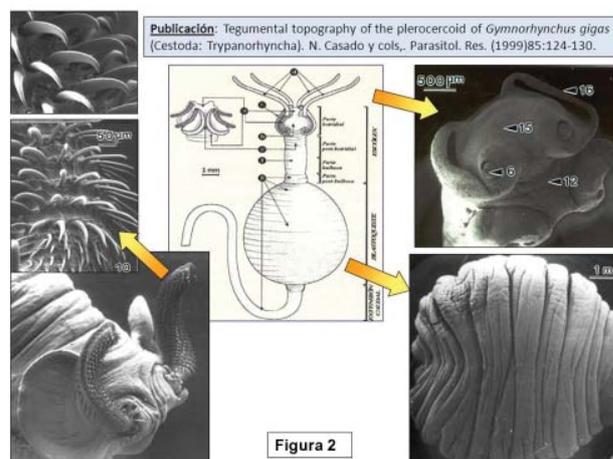
EL PARASITO DE LA PALOMETA (*Gymnorhynchus*)

Vamos a centrarnos ahora en uno de los dos parásitos mas frecuentes en los pescados que consumimos en nuestro país, en el parásito de la palometa, mas conocido como “los nervios de la palometa” pero que en realidad es la fase larvaria del gusano *Gymnorhynchus gigas*.



Debido a su frecuente aparición en las palometas, se puede afirmar que es raro el cocinero o ama de casa que no ha visto este parásito cuando limpia este pescado (Figura 1). Lo que ocurre es que generalmente se desconoce que esa especie de hilos blanquecinos de los que se tira para sacarlos de la musculatura son en realidad parásitos. Para demostrarlo pueden bastar las fotografías realizadas en un microscopio electrónico de barrido y que se exponen en la figura 2 correspondientes a diferentes regiones de este parásito. Mas adelante explicaremos algunos detalles de las mismas.

Comencemos primero por conocer cómo es el ciclo de vida de este parásito (Figura 3). Los gusanos adultos se localizan en el estómago de los tiburones allí es donde eliminan los huevos que caerán al agua con las heces del tiburón. De los huevos sale una fase larvaria que será ingerida por el primer hospedador intermediario que es un pequeño crustáceo (copépodo). En este hospedador queda a la espera de ser ingerido por un segundo hospedador que es un pez como por ejemplo la palometa. Las palometas tienen como plato preferido esos pequeños crustáceos y cuando ingieren uno parasitado, la larva se instala en su musculatura, experimenta un gran crecimiento y se entremete en el músculo del pez con la apariencia de nervios blanquecinos (Figura 1).



Finalmente cuando una de esas palometas parasitadas es ingerida por un tiburón, la zona globosa (ver Figura 2) se rompe y de ella emerge la parte anterior (mal llamada cabeza) que tiene 4 ventosas con las que se fija al estómago del tiburón. En cada una de ellas existe un orificio por donde sale un tentáculo que está armado con ganchos para garantizar aún mas su anclaje. Se trata de ganchos muy curvados adaptados para penetrar en el tejido pero que dificultan su extracción y de esta forma el parásito evita ser arrastrado por la comida digerida y en definitiva, ser expulsado de su hospedador.

Ya conocemos la morfología y el ciclo de vida de este parásito pero lo que realmente nos va a resultar práctico para nuestra vida es conocer qué le pasa a una persona que ingiere una palometa parasitada. Y en ese sentido podemos tranquilizarnos porque a pesar de su aspecto terrorífico, no tiene trascendencia sanitaria por dos motivos: primero porque en nuestro país no estamos acostumbrados a consumir las palometas crudas y una vez cocinadas, matamos al parásito y segundo, porque el hombre

no es un hospedador adecuado para este parásito debido a que su estómago no se parece en nada al del tiburón y eso hace que el parásito no pueda desarrollarse y vivir en él. No obstante estudios recientes realizados a nivel de laboratorio han detectado cantidades muy pequeñas de alérgenos (sustancias que inducen la respuesta alérgica) pero no parecen expresarse clínicamente. Por todo ello no tenemos ningún motivo para no seguir consumiendo este tipo de pescado aunque veamos que tiene este parásito.



ANISAKIS SIMPLEX

Por último hablaremos del parásito del pescado más conocido en nuestro país, el famoso *Anisakis*.

Hace 10 años se estimaba que el 33% de los pescados que se consumían en España estaban parasitados con este gusano. Sin embargo actualmente estas cifras han aumentado y en pescados grandes como la merluza, de más de 65 centímetros, es prácticamente del 100% y en el bonito del 81% (Villafruela y Henríquez, 2010).

La fase de *Anisakis* que se encuentra en los pescados que consumimos es la larva 3. Se trata de un gusano redondo, blanquecino, de 2 a 3 centímetros de longitud, cuya fase adulta se desarrolla en cetáceos como ballenas, cachalotes o delfines y en menor proporción en focas y leones marinos que son los hospedadores definitivos. En ellos, los gusanos adultos se localizan en su estómago donde copulan. Después, la hembra pone huevos que salen con las heces al mar. Dentro del huevo se forman varias fases larvarias hasta la larva 3 que es la que sale del huevo y queda libre en el mar. Esta larva es microscópica y es capturada por un pequeño crustáceo, que a su vez será ingerido por un pez o un cefalópodo en el que la larva crece hasta los 2 o 3 centímetros y finalmente, cuando ese pez parasitado es ingerido por uno de los hospedadores definitivos (ballena, delfín, foca) entonces la larva 3 se

instala en su estómago y madura hasta el estado adulto cerrándose así el ciclo de vida del parásito (Figura 4).

También el hombre puede entrar a formar parte de este ciclo cuando ingiere pescado crudo contaminado con larvas de *Anisakis*. Sin embargo estas larvas no logran evolucionar en el hombre y se quedan semi-metidas en la mucosa gástrica, agrupadas y originando un granuloma eosinofílico.



Los síntomas de una anisakiosis son variados hay personas que a las 4 horas de haber ingerido el pescado parasitado ya presentan síntomas digestivos como diarrea, náuseas o vómitos, o bien, fenómenos alérgicos con urticaria (picores y enrojecimientos en la piel), edemas en la cara o incluso en los casos más graves se puede producir dificultad respiratoria y shock anafiláctico.

Otros pacientes sin embargo, no muestran síntomas alérgicos pero presentan un dolor epigástrico intenso (en la boca del estómago) muy localizado, a las pocas horas o incluso uno o dos días después de la ingestión del pescado.

El diagnóstico en estos casos se basa en observar los gusanos mediante una endoscopia y extirparlos con las mismas agujas endoscópicas.

Se está probando con varios tratamientos pero todavía no se garantiza su total efectividad, por ello el tratamiento es fundamentalmente sintomático reduciendo con corticoides la inflamación y con antihistamínicos los casos de alergias.

Por todo ello se puede decir que el mejor tratamiento es la prevención y en este sentido hay que tener presente que *Anisakis* en los pescados grandes suele localizarse en los músculos de la región hipoaxial es decir, en la región anterior, por lo que es mucho más seguro consumir las colas de la merluza.

Es fundamental también eviscerar rápidamente el pescado que se compra, pues el parásito que inicialmente está dentro del tracto digestivo del pez, cuando el pez muere sale a la cavidad corporal. Allí es frecuente verlo moviéndose activamente para después penetrar en la musculatura, donde ya no es posible detectarlo. Otro lugar en el que se enquistan las larvas de *Anisakis* es en el hígado del pescado, allí adquieren una forma de espiral plana y permanecen inmóviles como se pudo observar en el corto de la película (Casado, 2005) que se mostró en la Asamblea General.

Se han encontrado larvas de *Anisakis* en un gran número de pescados: merluza, pescadilla, bacalao, caballa, salmónete, besugo, atún, jurel, chicharro, palometa, besugo negro, salmón, sardina, boquerón, platija, lenguado, rodaballo, gallineta, palometa roja, rape o congrio, principalmente. Y también se han aislado en cefalópodos como calamar, pulpo y sepia. Pero no en bivalvos como el mejillón o las almejas pues debido a su sistema de alimentación por filtrado no pueden contaminarse con la larva 3.

Pero cuidado porque también se han detectado en peces cultivados en piscifactorías, posiblemente por haber sido alimentados con desechos o cebos de peces marinos parasitados.

Por todo ello debemos incidir y resaltar las medidas para el control y la prevención de esta parasitosis que son principalmente:

1) Evitar ingerir pescado crudo o poco cocinado, si previamente no ha sido congelado. Tener en cuenta que procesamientos como la maceración en vinagre, la salazón o el ahumado no matan las larvas hasta después de muchos días. Por ejemplo, para que el 100% de las larvas incrustadas en la musculatura de unos boquerones mueran en el vinagre, son necesarios 13 días, por ello, la mayoría de las personas infectadas con *Anisakis* son consumidores habituales de este plato.

Y en el caso de la preparación de anchoas caseras, habrá que mantenerlos en la salmuera durante más de 21 días, tiempo necesario para matar las larvas. Como los procesamientos industriales superan ampliamente este periodo, no hay que preocuparse al consumir las semi-conservas comercializadas.

Cuidado también con el marinado de los pescados, pues

al tratarse de un procedimiento que no utiliza calor, la única garantía es congelar previamente el pescado.

2) Cocinar el pescado por encima de los 60°C durante 10 minutos para matar las larvas. Lógicamente a medida que se aumenta la temperatura el tiempo que se necesita para matar las larvas es menor, así por ejemplo en una fritura son suficientes dos o tres minutos para matar las larvas. Mucho cuidado con las preparaciones de pescado en hornos pues el calor afecta principalmente a la parte más externa del pescado y si la pieza es un poco gruesa pudiese ser que en el seno de la musculatura no se alcanzasen los 60°C el tiempo necesario para matar a las posibles larvas.

3) Congelar el pescado a -20°C al menos durante 48h ya que si lo dejamos solo 24h, un pequeño porcentaje de larvas sobreviven. Hay que tener en cuenta que la normativa europea y la española cuando indican “la congelación a -20°C durante 24h” es porque se refieren a que durante 24h el tejido del pez esté a esa temperatura de -20°C, cosa que no ocurre cuando metemos un pescado en el congelador, ya que necesita varias horas más hasta alcanzar la temperatura indicada. Por tanto, para nuestra seguridad mejor mantener el pescado en el congelador durante 48h mínimo.

Teniendo en cuenta todas estas medidas ya no tendremos ningún problema con “el *Anisakis*” y podremos seguir consumiendo pescado con toda seguridad.

Referencia de la película proyectada:

- Nieves Casado Escribano (2005). Introducción a la Parasitología Aplicada. I. Anisakidosis. Extracción de larvas de *Anisakis simplex* a partir de pescados contaminados. Mecanismos para su prevención y control. Ed. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá. I.S.B.N. 84-8138-680-4

Nieves Casado Escribano
Doctora en Farmacia
Profesora Titular de Parasitología
Departamento de Biomedicina y Biotecnología
Universidad de Alcalá. (Alcalá de Henares, Madrid)



SEMANA DE LA OSTEOPOROSIS ORGANIZADA POR AECOS

Durante los días 14, 15, 16 y 17 de Octubre en horario de mañana, se realizaron desintometrías gratuitas en la Clínica Nexo de Alcorcón.

Actividades en Alcorcón en la C/ Timanfaya 15-31

El día 14 de Octubre por la mañana se llevó a cabo un Taller de Cocina rica en Calcio, que estuvo patrocinado por Lactalis Puleva, que fue impartido por Charo López Sola, una vez terminado el mismo las asistentes fueron obsequiadas con productos lácteos de Puleva.

El mismo día por la tarde se llevó a cabo la Apertura de las Jornadas, que contó con la presencia del Concejal de Salud del Ayuntamiento de Alcorcón, D. Antonio Ramírez.

Posteriormente se realizó una Conferencia que contó con el Patrocinio de Danone, con el título de “Calcio y Vitamina D para Mantener la Salud Ósea”.

El día 17 de Octubre, en horario de mañana se realizó un taller patrocinado por Tetra Pak con el título “La Mañana Saludable”, que estuvo impartida por D. Charo López Sola, durante el mismo aprendimos a preparar unos “ten-tempiés” saludable y ricos en calcio para tomar a media mañana.

Por la tarde se impartió el taller “Pon tu Cuerpo en Movimiento” que corrió a cargo del monitos Pierluca Filippi, donde bailamos a ritmo de Zumba. Este tipo de baile tan divertido nos ayuda a mantener nuestros huesos más en forma.

Actividades en Madrid

El día 21 de Octubre, en la Casa de Soria, de la C/ Jovellanos 5, 1º, se llevó a cabo el coloquio que fue patrocinado por AMGEN “Actualizaciones en la Osteoporosis” que contó como ponente con el Dr. Manuel Díaz Curiel. Posteriormente se realizó la Asamblea General Extraordinaria de AECOS.

El día 23 de Octubre, taller de cocina rica en calcio, que estuvo patrocinado por Lactalis Puleva, que impartió D. Charo López Sola, una vez finalizado el mismo fuimos obsequiada por Puleva.

Día 24 de Octubre, taller “Pon tu cuerpo en Movimiento” que se impartió en la C/ Rafael Calvo 8, conducido por la Monitora Pierluca Filippi. Donde bailamos a ritmo de Zumba que con su ritmo divertidos nos ayuda a mantener nuestros huesos en forma.

AVISO RECORDATORIO DE LAS FECHAS DE TALLERES DE COCINA PARA LOS SOCIOS DE AECOS

MADRID: (En la sede de AECOS C/ Gil de Santivañes, 6).

Días 6 y 20 de Noviembre a las 17:30 horas

Días 4 y 18 de Diciembre a las 17:30 horas

ALCORCON: (En la C/ Timanfaya 15-31).

Día 28 de Octubre a las 10:30 horas

Días 11 y 25 de Noviembre a las 10:30 horas

Días 2 y 16 de Diciembre a las 10:30 horas



Trufas de queso

Ingredientes

300 g de queso de cabra en rulo sin corteza
Pimienta negra recién molida
Miel seis cucharadas
Agua 1 o dos cucharadas
Cebollino picado
Semillas de ajonjolí blanco y negro.
Nueces, avellanas, almendras picadas.

Preparación

- En unos cuencos repartimos todo aquello con lo que vayamos a rebozar el queso: cebollino, ajonjolí, nueces, etc.
- En otro cuenco echamos la miel y mezclamos con agua. No debe quedarnos demasiado clara la mezcla.
- En un bol mezclamos el queso con la pimienta y aplastamos con un tenedor.
- Formamos bolitas hasta acabar el queso (como una nuez más o menos).
- Echamos las bolitas en el cuenco con la miel, las vamos sacando y rebozando en las diferentes mezclas de los cuencos. Haremos al menos cuatro para cada comensal con diferentes rebozados.
- Ponemos en una bandeja y enfiamos hasta el momento de servir.



Pastel de atún con guacamole

Ingredientes

1 aguacate grande maduro
1 cucharada de cebollino picado
1 tomate fresco grande
3 huevos
200gr de atún en aceite o natural (escurrido)
4 pimientos del piquillo en conserva pequeños
5 cucharadas de queso crema
3 cucharadas de tomate frito
Sal

Preparación

- Batimos o aplastamos el aguacate con un tenedor y lo mezclamos con dos cucharadas de queso. Echamos el cebollino picado y salamos.
 - En otro bol batimos los huevos, los pimientos, tres cucharadas de queso y el tomate frito. Añadimos el atún sin batir sólo mezclar.
 - Vertemos en un molde e introducimos al microondas durante 8 o 10 minutos. El tiempo dependerá de la potencia del microondas.
 - Dejamos enfriar o templar.
 - Desmoldamos y servimos el pastel con la mezcla de aguacate (guacamole) y el tomate cortado sin semillas.
- Sugerencia.: Este pastel se puede tomar templado o frío.



Mariquitas de fresa con queso stracciatella

Ingredientes

Fresas
1 envase de queso tipo Kiri (cubitos de queso)
Bolitas o fideos de chocolate
Dos o más onzas de chocolate negro derretido (depende del número de fresas que vayamos a decorar.)

Preparación

- Derretimos el chocolate en el microondas.
 - Partimos las fresas a la mitad y cubrimos de chocolate la punta.
 - Con un palillo o manga con boquilla pequeña hacemos puntitos de chocolate sobre las fresas y le pintamos unos ojitos con un poquito de queso. Dejamos enfriar.
- Desenvolvemos los quesitos y los rebozamos en palitos de chocolate. Podemos partir en cuatro cada quesito si deseamos cubitos más pequeños.
- Servimos las fresas-mariquitas acompañados por quesitos rebozados en chocolate.

Recetas a cargo de Rosario López Solá

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AECOS

El pasado día 19 de junio de 2013, tuvo lugar la Asamblea General Extraordinaria en el Salón de Actos del Centro de Mayores Dos Amigos, sito en la C/ Dos Amigos, nº 4 de Madrid, con una asistencia de 25 socios y habiendo delegado sus votos otros 18 socios.

Seguidamente el Orden del Día, D^a Cruz Benavente da comienzo a la lectura del Acta de la Asamblea anterior y tras someterla a votación, se aprueba por unanimidad.

Seguidamente tiene lugar la Charla coloquio "Anisakis y otros parásitos del pescado" que es impartida por la Dra. Nieves Casado Escribano, profesora de Parasitología Sanitaria del Departamento de Biomedicina y Biotecnología de la Universidad de Alcalá. Además de esta interesantísima ponencia que viene recogida íntegramente dentro de este Boletín. También se proyectó un fragmento de la película, "Anisakidosis" de la cual hacemos un breve resumen, de la que es autora la Dra. Nieves Casado.

En esta proyección se explicaba que es la Anisakidosis, qué parásitos son los responsables de la misma, sus ciclos biológico y epidemiológico y el procedimiento de extracción de larvas de Anisakis de pescados contaminados. Se podía apreciar al parásito vivo dentro de su hospedador, los lugares donde se aloja y la disposición que adopta en ellos. La película finalizaba revisando las medidas para la prevención y control de esta parasitosis, se repartió una hoja a los asistentes con las siguientes normas para evitar el contagio con Anisakis:

1) Evitar comer pescado crudo o poco cocinado (en vinagre, en salazón, marinado, ahumado en frío), si previamente no ha sido congelado.

2) Congelar el pescado a -20°C al menos 48 horas. En nevera (temperaturas entre 4 y 8°C), las larvas conservan su viabilidad durante meses.

3) Cocinar el pescado por encima de los 60°C durante 10 minutos. Hay que tener en cuenta que a medida que aumenta la temperatura se necesita menos tiempo para matar las larvas.

4) Limpiar y eviscerar el pescado lo más pronto posible.

Retomando el Orden del Día, D^a Cruz Benavente recuerda a los asistentes los acuerdos vigentes de AECOS para la realización de densitometrías: Clínica Nexo en Alcorcón con descuento y Clínica Palacios en Madrid que son gratuitas para mayores de 65 años.

Toma la palabra D^a Carmen Sánchez y comenta que se está estudiando la posibilidad de realizar Federaciones, ya que algunas Delegaciones están teniendo problemas en las distintas Comunidades Autónomas.

D^a Cruz Benavente informa de las actividades para el último trimestre del año, también comenta que el taller de cocina está teniendo un gran éxito tanto en Madrid como en Alcorcón. Por otro lado, y a petición de las socias, se está estudiando la manera de que las recetas de cocina de los talleres puedan estar al alcance de todas aquellas personas que no pueden acudir al taller.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 19:30 h.

Cruz Benavente Casado
Secretaria

Socios corporativos de la FHOEMO

- AMGEN.
- CERVEZA Y SALUD.
- DANONE.
- G.E. MEDICAL SYSTEM. LUNAR.
- GLAXO SMITHKLINE.
- GRUPO FERRER.
- ITALFARMACO.
- LECHE PASCUAL.
- LILLY.
- MEDI.
- MERCK SHARP & DOHME.
- NORDIC.
- PFIZER.
- PULEVA.
- ROVI.
- SERVIER.

Actividades y servicios de AECOS

Programas de salud:

- Conferencias informativas.
- Programas de gimnasia y ejercicio.
- Grupos de ayuda mutua.
- Voluntariado.

Actividades y servicios de AECOS:

- Excursiones.
- Talleres diversos.
- Paseos osteosaludables.

Publicaciones:

- Boletín trimestral.
- Material divulgativo.
- Guía de servicios para los asociados.

Información:

- Telefónica.
- Postal.
- e-mail.

SALUD HUESO

Boletín de la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO)

Publicación trimestral con la colaboración institucional de:



Secretaría: Fernando el Católico, 13-Oficina B
28015 Madrid

AECOS: Tel./Fax: 91 431 22 58
FHOEMO: Tel./Fax: 91 578 35 10

<http://www.aecos.es>

e-mail: info@aecos.es

Edita: FHOEMO

Comité Editorial:

Director: A. Torrijos.

Vocales: C. Sánchez y B. Soto