

SALUD y HUESO

CON EL PATROCINIO DE



Nº 85

Enero - Marzo

2 0 1 3

Boletín de la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas

Número de Información **AECOS**: 91 431 22 58 / **FHOEMO**: 91 578 35 10

Visite nuestras páginas web: www.aecos.es - e-mail: info@aecos.es y www.fhoemo.com - e-mail: fhoemo@fhoemo.com

OSTEOPOROSIS EN EL ANCIANO

Repetir conceptos básicos sobre la osteoporosis en esta publicación puede parecer ocioso. Al fin y al cabo se trata de un proceso que justifica la razón de ser tanto de la fundación como de la propia revista. Insistimos en ello sobre todo por dos razones. Se dice que “enseñar y aprender es el arte de repetir”. Pretendemos interiorizar de manera operativa determinados mensajes para los que nunca existe un tope. La segunda justificación se basa en el hecho de que quien se dirige a Vd. y firma estos comentarios es una persona especializada en la salud de la persona mayor. Ello implica que mi presentación va a centrarse en este colectivo de más edad, el más numeroso dentro de los pacientes con este problema. Además, pretendo hacerlo con la perspectiva de quien atiende población anciana y toma en cuenta consideraciones específicas relacionadas con la edad, algo quizás menos valorado por otros especialistas.

Me centraré hoy en dos puntos. Recordar conceptos básicos fundamentales relativos a la enfermedad y dar algunos datos epidemiológicos que permitan cuantificar el problema. En el siguiente número del boletín comentaré lo que llamamos factores de riesgo. En la tercera, última entrega por el momento, pretendo enfatizar el valor preventivo de la vitamina D.

Aspectos conceptuales

El envejecimiento poblacional es el gran logro de los países desarrollados en las últimas décadas. Más de 8 millones de españoles superan (superamos) los 65 años (17% del total). Nuestra esperanza de vida media al nacer, de las más altas del mundo, ronda los 85 años para las mujeres y los 78 para los hombres. Hace un siglo estos valores eran de 35-36 años. Una consecuencia de este aumento de la población anciana es el incremento paralelo de procesos crónicos, entre ellos la osteoporosis, y la necesidad de afrontar el reto que representa abordarlos, reducir al máximo las limitaciones funcionales que acarrear. En definitiva, convivir con ellos de la mejor manera posible.

Hablar de osteoporosis es hacerlo de personas de edad avanzada. Es una de las patologías crónicas geriátricas por excelencia. Su desarrollo se favorece por los cambios derivados y asociados al envejecimiento del hueso, así como por numerosas enfermedades y factores ambientales acumulados durante la vida, especialmente presentes durante la senectud y que inciden directamente en el metabolismo óseo. La importancia se expresa en términos epidemiológicos, por sus consecuencias clínicas, por el costo económico que lleva tras sí, pero también por el costo en trabajo y en salud para quien la padece y para su entorno. Por el cotejo patológico que suele acompañarla, y por las posibilidades reales que tenemos de reducir los problemas que plantea, especialmente si este planteamiento se hace desde la prevención.

Su definición consensuada por una Comisión Internacional de Expertos

establece que se trata de “una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, con el consiguiente aumento de la fragilidad del hueso y de la susceptibilidad a fracturas”. La fractura, elemento indispensable en definiciones previas, pasa así a no ser sino una complicación probable, habitual, aunque no imprescindible, en la definición. La traducción diagnóstica de esta definición se establece en términos densitométricos, cuantificables e igualmente consensuados, pero en los que no voy a detenerme ahora.

La palabra osteopenia (pobreza de tejido óseo) se reserva para la descalcificación del hueso observable a través de estudios radiográficos, aunque también se han marcado para su definición valores densitométricos situados entre los considerados normales y los que marcan el límite de la osteoporosis. Dado lo convencional de estos límites la literatura médica enfatiza cada vez más la necesidad de tomar en consideración el papel que este concepto puede jugar como elemento facilitador de fracturas patológicas.



La llamada resistencia del hueso refleja la integración de la densidad ósea y de la calidad del hueso. El concepto de calidad incluye la geometría (longitud y angulación) así como la microarquitectura del hueso (porosidad cortical, desconexión entre trabéculas, anomalías en el colágeno de la matriz). Incluye la mineralización, el daño acumulado (microfracturas por fatiga) y el grado de remodelado óseo. La densidad mineral ósea, o densidad de masa ósea (DMO), representa la densidad del hueso (de su macro y microarquitectura). Es el producto resultante del

proceso de remodelado mantenido a lo largo de la vida, así como del daño acumulado como consecuencia de los procesos que inciden en el metabolismo del hueso y de su grado de mineralización. Se expresa en gramos de mineral del hueso por unidad de superficie. Su forma de medirlo más adecuada es la densitometría o absorción dual de rayos X (DXA).

Cuando se habla de fractura osteoporótica se alude a aquella que viene provocada por un traumatismo de baja energía, localizada en cualquier lugar del organismo con la excepción de cráneo y cara, y que aparece sin que existan indicios de otros factores causales asociados que la hubieran podido provocar o facilitar, al margen de la propia osteoporosis. Se trata de un proceso típico de la persona de edad avanzada, sobre todo de las mujeres, en contraposición a las fracturas puramente traumáticas, cuya edad de aparición más frecuente se sitúa en la adolescencia y juventud.

Algunos datos epidemiológicos

Durante la edad media-alta del individuo, alrededor de los 60 años, las fracturas osteoporóticas más frecuentes son las que afectan al extremo distal del radio (Colles), a las costilla y a las vértebras. En edades posteriores

a los 70-75 años, las fracturas del fémur proximal pasan a ocupar el primer lugar en orden de frecuencia. Es difícil dar valores precisos de prevalencia e incidencia de osteoporosis. Las cifras varían mucho. Un condicionante fundamental para explicar esta variabilidad tiene que ver con la metodología utilizada así como con el procedimiento utilizado para establecer la presencia de la enfermedad. Otro factor importante es el tipo de hueso sobre el que se ha llevado a cabo la investigación.

Los datos de la literatura varían según la población analizada. Los parámetros de variabilidad son muy numerosos. Siempre las tasas son más elevadas en las mujeres y aumentan con la edad. En Estados Unidos hace unos años se estimaba que presentaban osteoporosis entre 10 y 15 millones de habitantes, con tasas que aumentan de acuerdo con la edad y que se disparan en las mujeres a partir de la menopausia. En el Reino Unido el 23% de las mujeres mayores de 50 años. En España un trabajo de 2001 coordinado por nuestro presidente, Dr. Díaz Curiel, da cifras de prevalencia de 24.3% para mujeres entre 60 y 70 años y de 40% entre los 70 y 80 cuando la densitometría se realiza sobre columna lumbar. Cuando se lleva a cabo sobre el cuello del fémur las tasas bajan a 5.7% y 24.2% respectivamente. En los 70-80 años se reducen al 11.3% en el caso de la columna y al 2.6% en el del fémur. Otro estudio de la Asociación Española contra la Osteoporosis (ancianos institucionalizados), con ultrasonografía del calcáneo muestra datos parecidos.

Cuantificar las fracturas osteoporóticas es difícil. Muchas, sobre todo las vertebrales, son asintomáticas y no se diagnostican. En Estados Unidos (1995) se calculaban millón y medio de fracturas osteoporóticas. La mitad corresponderían a la columna, 250.000 al fémur proximal y otras tantas a la porción distal del radio. En España la tabla 1 muestra algunos datos aproximativos revisados por Rapado hace una década.

Tabla 1.- FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS EN ESPAÑA		
	Fracturas por 100.000 habitantes	Fracturas por año
Colles:	300 - 600	200.000
Vertebras:	900 -1800	>600.000
Cadera:	215	80.000
Rapado A.- Bone 2001;		
2:294-313		

Estudios radiográficos vertebrales muestran que la fractura es ocho veces superior en las mujeres que en los hombres. La presentan un 65% de aquellas por encima de los 60 años y cerca del cien por cien entre las mayores de 90. A lo largo de su vida más de la mitad de las mujeres va a sufrir al menos una fractura vertebral, y apenas un tercio van a ser diagnosticadas. La proporción de personas que reciben alguna forma de tratamiento, o, al menos, recomendaciones en orden a intentar hacer prevención primaria o secundaria es aún más reducida hasta poder considerarse meramente simbólica, incluso cuando hablamos de poblaciones con un riesgo claramente establecido.

Más fácil es informarse sobre las fracturas óseas vinculadas a osteoporosis provocadas por traumatismos en otras localizaciones. Las de mayor trascendencia son las de cadera, tanto por razones clínicas, morbimortalidad que originan, como por sus consecuencias socioeconómicas. La fractura de

cadera es causa frecuente de pérdida funcional e incapacidad por encima de los 50 años. El 30-50% de mujeres que sobreviven a esta fractura no vuelve a andar, haciéndose dependientes de terceras personas.

El estudio Rochester, en los años setenta, mostraba fractura proximal del fémur en el 16% de las mujeres de más de 60 años y el 35% por encima de 90. En los hombres las proporciones eran del 6 y el 17%. El riesgo de nueva fractura se multiplicaba por tres en las mujeres que habían sufrido otra con anterioridad. La mortalidad hospitalaria era del 4 al 10% y se multiplica entre 2 y 5 veces en los doce meses siguientes.

Una revisión con población española, publicada por Serra con datos de 1999, mostraba que la incidencia anual de fractura de cadera era de 270 casos/100.000 habitantes mayores de 64 años en varones y de 695 en mujeres. Cifras parecidas a las registradas en nuestro hospital en 2006: 419 casos (80% eran mujeres y solo 16 personas por debajo de 65 años). También en España, el estudio ECOSAP llevado a cabo en primaria sobre 5201 mujeres de más de 65 años, y un seguimiento de 3 años, muestra una incidencia inferior, de 360 por 100.000 mujeres/año. La tendencia es a aumentar. Así lo destaca un estudio publicado en 1999. Para ese año en el conjunto de la Unión Europea el número total de fracturas de cadera se estimó en 414.000. Un año después esta cifra se habría elevado hasta 480.000 y las previsiones para el año 2050 nos hablan de 972.000.

También las fracturas de Colles muestran predominio femenino, con una incidencia diez veces superior en la población por encima de los 55 años. Otros autores la reducen a una proporción de cuatro a uno. El predominio femenino se encuentra, igualmente, cuando se analizan datos correspondientes a fracturas osteoporóticas ubicadas en otras localizaciones.

Otro problema importante es el referido a los costes. Si en el año 2000 se estimaba que la Unión Europea precisaba de alrededor de 25.000 camas hospitalarias simplemente para atender a los pacientes con fractura de cadera, las previsiones para el año 2010 nos hablaban ya de 30.000, y de casi el doble para el año 2050. Resulta muy difícil estimar el coste global derivado de ello, aunque los economistas de la salud ofrecen análisis frecuentes. A los costes directos derivados de hospitalizaciones, cirugía, material protésico y fármacos, hay que añadir los indirectos relacionados con las complicaciones, con el manejo de las mismas, las secuelas de la recuperación y la rehabilitación, o el monto derivado de la dedicación profesional de unos cuidadores formales o informales. También diversos gastos más difíciles de concretar.

Según algún estudio tan solo en Estados Unidos en 1996 este coste pudo ascender hasta 13.800 millones de dólares. Datos de la Unión Europea referidos a 2003 apuntan a que el coste global del primer año tras la fractura de cadera puede ser de 15.000 millones de euros y si se considera el conjunto de las fracturas osteoporóticas hasta los 25.000. Todo ello ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a considerar el periodo comprendido entre el año 2000 y el 2010 como la década de la osteoporosis. Una afirmación que sigue siendo válida en la década siguiente.

Prof. José Manuel Ribera Casado
Catedrático Emérito de Geriátrica (UCM)

Actividades de la Delegación de Valencia

En el mes Octubre hemos comenzado el nuevo Curso 2012- 2013, retomando nuevamente nuestras clases de gimnasia en el Instituto Benlliure. Desde aquí os animamos a las/os que aún no lo habéis probado, a que asistáis y podáis comprobar los beneficios que la realización de algún tipo de ejercicio físico tiene para nuestros huesos. Los días y el horario son: los martes y jueves de 17'00 a 18'00 h. Recordad nuestro lema: ¡AECOS cuida de ti y de tus huesos!. Para más información llamad al teléfono de la Delegación en Valencia. Telf: 630752229.

Durante el pasado Curso hemos realizado una serie de Actividades de las cuales hacemos un pequeño resumen:

Marzo 2012

Se inician los Talleres Bacanja, el primero de ellos con el título "1900. El origen del arte publicitario", donde pudimos apreciar el alto nivel creativo que se alcanzó dando a conocer mediante carteles los productos de consumo. La exposición estaba formada, por una selección de un centenar de obras pertenecientes a las singulares colecciones del Museo Nacional de Arte de Cataluña. La muestra permitía realizar un recorrido por la historia del cartel moderno, contemplando realizaciones de autores como Chéret, Mucha, Toulouse-Lautrec, Steinlen, Hassall, Bradley, Parrish o Penfield. Entre los españoles destacan artistas modernistas como Casas, Rusiñol, Riquer, Gual y Cidón.

Tras la visita a la exposición, pasamos por los talleres temáticos donde pusimos en práctica nuestras habilidades artísticas imitando las técnicas de los carteles.

A finales del mes de Marzo se celebró la VI Feria de Salud que organiza la Asociación Valenciana de Estudiantes de Medicina, situada en la emblemática Plaza de la Virgen, como en años anteriores la Asociación

Española contra la Osteoporosis (AECOS), estuvo representado a través de su delegación en dicha provincia.

Está feria conto con una veintena de carpas, y durante el recorrido, los visitantes pudieron realizarse un pequeño examen médico, con mediciones de la presión

arterial, la glucosa, el monóxido de carbono, revisiones bucodentales, así como, análisis para la determinación del grupo sanguíneo etc..

En estas carpas se trataron diferentes temas relacionados con hábitos saludables, como la nutrición, la diabetes, las drogas, el tabaquismo y el envejecimiento activo, dentro del cual se hacía especial hincapié en

la osteoporosis, gracias a la participación de nuestra Asociación.

Durante toda la jornada, nuestra delegación pudo intercambiar impresiones, tanto con el personal médico, así como, con el público asistente: jóvenes que por primera vez se acercaban a la realidad de la osteoporosis, y las personas de más edad que conocen en su mayoría los riesgos de padecer esta patología y que venían a consultar sus dudas, resultando un día de lo más agradable y fructífero



Mayo 2012

El arboretum de Nàquera, es un jardín botánico, en una zona natural que incluye especies botánicas mediterráneas, alberga una colección de flora (especialmente arbórea), que puede desarrollarse en las distintas zonas de clima mediterráneo del mundo. Se ordena al modo de botánico paisajista, con recorridos naturales que van mostrando los diferentes espacios.

El Arboreto de la Sierra Calderona acoge algunas



de las especies más notorias de árboles de la cuenca del Mediterráneo y de otras zonas mundiales de clima mediterráneo. Acoge asimismo algunas especies singulares de árboles que se aclimatan bien en estas zonas. Se ha respetado la vegetación pre-existente de la Sierra Calderona, que proporciona un escenario de fondo para los ejemplares acogidos. Así, en un entorno de pinos mediterráneos y monte bajo, el visitante podrá ver e identificar árboles del Mediterráneo, y de otros espacios de Europa, de Macaronesia, de África, de América del Norte y del Sur, de Asia y de Australia y el Pacífico.

Esta actividad fue muy enriquecedora, además de ser un aliciente para realizar ejercicio físico de forma amena.

Nuestra excursión concluyó con una comida de fraternidad en Náquera.

Junio 2012

Para finalizar la temporada, asistimos al Palau de les Arts “Reina Sofía”, donde nos pudimos deleitar con la interpretación de la ópera “Il trovatore”.

Y como broche final, organizamos una merienda de fin de curso, en los jardines del Real, conocidos como “Viveros”, donde pasamos una tarde-noche muy agradable



Octubre 2012

Con motivo de la celebración del Día Internacional de la Osteoporosis el 20 de Octubre, los días anteriores y posteriores al mismo, tuvimos las siguientes actividades; se celebró en Valencia, una comida de hermandad, seguida de una charla-coloquio en el Instituto Benlliure, que contó como ponente con el Dr. Antonio Cano, médico Especialista de Ginecología.

También las socias realizamos una visita a “La Capitanía General de Valencia” fue asentada por Felipe V con los Decretos de Nueva

Planta a principios del siglo XVIII. En 1841, un Decreto de Espartero instituyó 14 Capitanías Generales en la Península, entre ellas la de Valencia. En 1859 se dividió España en 5 Distritos Militares, cada uno de los cuales agrupaba varias Capitanías Generales, pero sin que éstas abandonaran sus funciones; la Capitanía General de Valencia que-

dó encuadrada en el Primer Distrito, junto con Castilla la Nueva. Entre 1872 y 1876, el Ejército del Centro o Segundo Ejército actuó en el Distrito, y el Capitán General de Valencia no recobró la totalidad de sus competencias hasta 1876. La Capitanía se apoyaba en los Gobiernos Militares de Albacete, Alicante, Castellón, Murcia y Valencia. Este sistema se mantuvo hasta 1893, año en que un Real Decreto de 22 de marzo estableció la división del territorio español en siete Regiones Militares; la Tercera Región Militar absorbió a la Capitanía General de Valencia.

Se celebró el segundo Taller Bancaja, con el título “Andy Warhol Superstar”, que sin duda fue uno de los artistas decisivos del triunfo del Arte Pop en la segunda mitad del siglo XX. En el taller desarrollamos nuestra creatividad siguiendo alguna de las características de la obra de este artista como

la multiplicación de la imagen o los famosos retratos de Marilyn.

DICIEMBRE 2012: Con motivo de celebrar la Navidad, las socias se reúnen para comer y después realizamos un paseo osteosaludable por los jardines de Viveros.

Y llegó el 2013, que lo empezamos con nuestros habituales talleres de la Fundación Bancaja, y que este año debido al mayor número de socias que deseaban participar, hemos tenido que dividirnos en dos grupos. Esta vez la exposición y posterior taller versaba sobre Picasso, donde pudimos profundizar en dos temas: La mitología clásica y la particular visión del Artista, en cuyas obras aparecen como protago-

nistas el Fauno, el Centauro y el Minotauro.

En marzo ya se respira el aire fallero propio de esta ciudad, el día 8 se celebró el “Día Internacional de la Mujer”, no lo podíamos celebrar de otra forma que no fuese asistiendo juntas a la típica mascletà valenciana de la Plaza del Ayuntamiento. A la terminación de la misma, aprovechamos la



oportunidad para comer todas juntas, y ya por la tarde tuvimos el “taller de risoterapia”, que esta Delegación de AECOS había organizado para sus socias con motivo de la celebración de dicho día, cuyos orígenes datan de 1910-1945, y que como dato curioso, hay que especificar que en la historiografía española la conmemoración del 8 de marzo se vincula, erróneamente, al incendio ocurrido el citado día del año 1908 en una fábrica textil de Nueva York, provocado por el propio empresario, ante las obreras declaradas en huelga y encerradas en el inmueble.

El pasado día 15 de marzo, las socias de AECOS Valencia pudieron disfrutar ese día de la representación de la ópera “Il barbiere di Siviglia” en el Palau de les Arts Reina Sofía.

M^a Pilar Sáez
 Delegada de Valencia

LA CERVEZA Y SUS BENEFICIOS

La cerveza es una bebida alcohólica, no destilada, obtenida por fermentación con levaduras seleccionadas, del mosto elaborado con malta de cebada (ú otros cereales), lúpulo y agua.

De esta definición podemos deducir los cuatro ingredientes básicos para su elaboración:

1. Agua: (92 ml agua/100 ml cerveza).

Es el componente mayoritario. Colabora en el proceso de elaboración y determina en gran medida el sabor del producto final.

2. La Malta: se obtiene por el malteado de los granos de cebada cervecera. Una vez transformada, la malta cederá el almidón, las enzimas y las proteínas necesarias para la elaboración del mosto.

3. El Lúpulo: confiere a la cerveza su sabor amargo y aroma característico. Interviene también en la formación y calidad de la espuma. Es un sedante suave y también, estimulante del apetito.

4. Las Levaduras: son las responsables de la fermentación; proceso mediante el cual los azúcares del mosto son transformados en gas carbónico y alcohol. También serán determinantes en el perfil organoléptico (sabor y aroma) del producto final.

Los beneficios de un COMSUMO MODERADO de cerveza son:

- La vitamina B6 ejerce un efecto preventivo de las enfermedades cardiovasculares al evitar que se acumule un compuesto llamado homocisteína.
- Es un buen suplemento para las dietas que requieran un bajo aporte proteico
- El valor calórico de 100 ml de cerveza es menor que el de la leche o un zumo de manzanas en iguales cantidades.
- Al tener un bajo contenido en calcio y elevado magnesio, ejerce una acción preventiva de enfermedades cardiovasculares y evita la formación de cálculos en las vías urinarias.
- El ácido fólico ejerce una acción preventiva de la anemia megaloblástica
- Los polifenoles son antioxidantes naturales que contrarrestan la formación y acción de los radicales libres, retrasando el envejecimiento celular. También tienen una acción cardioprotectora.
- Los flavonoides estimulan la producción de calcitonina. Esta hormona evita la pérdida de masa ósea tras la menopausia al incrementar la acción de los osteoblastos (formadores de hueso) e inhibir la de los osteoclastos (destructores de hueso).
- Dentro de los flavonoides, se destaca la presencia de Xanthohumol, presente en el lúpulo; que ejerce acción preventiva del cáncer.
- El gas carbónico favorece la circulación sanguínea de

la mucosa bucal, estimulando la salivación. Incrementa la formación de ácido del estómago y acelera el vaciamiento gástrico; todo esto contribuye a una mejor digestión.

- La fibra soluble, previene el estreñimiento aumentando el volumen de la masa fecal. Esto hace que los desechos del organismo tengan un menor tiempo de contacto con la mucosa intestinal, traduciéndose en una reducción de la incidencia de cáncer de colon.
- Su alto contenido en potasio y bajo aporte de sodio, le confieren una acción diurética, incrementando la micción, por lo que es recomendable en personas con hipertensión arterial.
- Los fitoestrógenos son compuestos que tienen una estructura química similar a la de los estrógenos naturales; por tanto contribuyen al equilibrio hormonal en la mujer.
- El alcohol etílico, en concentraciones reducidas (Cerveza = 4.4g etanol/100 ml) y consumo moderado (200 ml/día mujeres – 400 ml/día hombres), mejora la salud cardiovascular y está asociado con el retraso de la aparición de la menopausia
- El silicio (36 mg/L cerveza) es un elemento esencial en el proceso de calcificación.

El silicio no solo inhibe la pérdida de hueso sino que además incrementa la densidad ósea promoviendo la formación de colágeno.



D^a M^a CARMEN JAPAZ
NUTRICIONISTA

VISITA AL PALACIO DEL DUQUE FERNÁN NÚÑEZ

El pasado 15 de marzo de 2013 nuestras socias de Alcorcón y Madrid siguiendo la programación de las actividades de la Asociación, realizaron una visita guiada al Palacio de Fernán Núñez.

El Palacio de Fernán Núñez es un edificio palaciego del s. XIX situado en la calle Santa Isabel de Madrid.

Fue construido por el arquitecto Martín López Aguado en 1846 para el duque de Alburquerque y duque de Fernán Núñez. En dicho palacio fueron frecuentes las tertulias y fiestas organizadas por la duquesa Fernán Núñez, una de las damas más populares de la aristocracia madrileña del s. XIX.

Durante la Guerra Civil española en sus cercanías se situó una gran trinchera, y tras la contienda, en 1940, fue comprado por la Compañía Nacional de los Ferrocarriles del Oeste de España y Red de Andaluces, siendo necesaria una reconstrucción parcial del edificio. Más tarde ésta compañía pasó a manos de RENFE actual ADIF, que convirtió el edificio en la sede de la Fundación de los Ferrocarriles Españoles, manteniendo este uso a día de hoy.

Este palacio de estilo neoclásico con influencias del clasicismo romántico de mediados del XIX en el exterior, muestra en su interior una amplia variedad de estilos, desde el neobarroco al romanticismo de influencia francesa. Asimismo conserva algunos interesantes objetos, como por ejemplo un gran espejo en la escalera que comunica las plantas y que servía para que los invitados a las fiestas pudieran observar disimuladamente si llevaban bien colocados sus vestidos antes de entrar en los salones.

Desde su construcción ha sufrido varias reformas pero todas ellas conservando su decoración decimonónica: En 1912 fue reformada la terraza del jardín; en 1940 fue reconstruido parcialmente como ya se ha comentado; en 1970 fue restaurado y reformado de nuevo; en 1985 las plantas baja y primera fueron reformadas de nuevo, y la última obra ha sido la restauración de sus fachadas entre el 2000 y 2002.

Carmen Sánchez Chicharro
Presidenta AECOS





Crema de Espárragos con virutas de Jamón

Ingredientes

800g de espárragos blancos en conserva escurridos.
1 cebolla grande.
1 diente de ajo.
1 litro aprox. de caldo de verduras suave.
250g de jamón serrano en lonchas finas.
Cebollino.
Aceite de oliva virgen.

Elaboración

Deshidratamos el jamón poniendo las lonchas entre dos hojas de papel de cocina y metiendo al microondas durante dos minutos o hasta que comprobemos que están crujientes - Desmenuzamos el jamón en trocitos pequeños y reservamos - Cortamos los espárragos en trozos reservando veinte puntas - Picamos la cebolla y el ajo; Freímos hasta que esté todo blandito e incorporamos los espárragos ya troceados, sofreímos diez minutos - Incorporamos el caldo de verduras, hervimos y retiramos del fuego - Trituramos todo en batidora de vaso, pues ha de quedar una crema muy fina. De lo contrario se debería pasar el caldo por un chino - Servimos la crema con dos cucharadas de jamón deshidratado y cinco puntas de espárragos alrededor de cada plato o bol - Por último picamos muy menudo el cebollino y espolvoreamos por encima del plato.



Medallones de Rape con salsa de Almendras y Guarnición de Setas

Ingredientes

4 trozos de rape sin espina (800grs. Aprox.) - 600g de setas variadas - 1 diente de ajo. - 2 cebollas - 1 manojo de ajetes - 100gr. de almendras crudas - 100ml. de vino blanco - 800ml de caldo de pescado. - Un poquito de harina para rebozar los medallones - Aceite de oliva. - 2 cucharadas de perejil picado - Sal y pimienta.

Elaboración

Vamos en una fuente en un lugar caliente..Rehogamos, una vez limpio y troceado, en una sartén durante cinco minutos las setas, los ajetes y cuatro cucharadas de aceite del que se ha frito el pescado. Salpimentamos y reservamos.. En otra sartén, freímos las cebollas, un diente de ajo y las almendras. Una vez pochadas las cebollas añadimos el perejil, el vino blanco y el caldo de pescado. Hervimos durante cinco minutos para se evapore el alcohol del vino. Trituramos la salsa (debe quedarnos una salsa espesa, pero algo fluida). Cubrimos el pescado con la salsa e incorporamos a la fuente las setas, horneando todo durante quince minutos a 180°. Servimos el pescado con un poco de salsa y las setas. Servimos acompañado con bouquet de ensalada.



Tarta crujiente de Fresas

Ingredientes

6 hojas de pasta brick.
½ kg de fresas limpias.
½ kg de yogur cremoso natural azucarado.
5 hojas de gelatina neutra.
Aceite de girasol.
Azúcar glacé.

Elaboración

Remojamos la gelatina en agua durante unos minutos - Escurremos; Metemos diez segundos al microondas para que se derrita - En un bol echamos el yogur; Incorporamos la gelatina en unas cucharadas de yogur y una vez bien diluida mezclamos con el resto de yogur - Refrigeramos dos o más horas - Cortamos en rodajas las fresas - Freímos las hojas de pasta brick en aceite de girasol, dejándolas sobre papel de cocina para que escurran - Ponemos, en la fuente donde vayamos a servir la tarta, una hoja de brick frita espolvoreada con azúcar glacé, repartimos el yogur y sobre el mismo las rodajas de fresas; así sucesivamente hasta formar seis pisos - Servimos con la última hoja espolvoreada sólo con azúcar glacé -

Nota: Esta tarta se puede hacer de manera individual, cortando círculos de la pasta brick con un aro o un vaso boca abajo y procediendo el resto de la elaboración de la receta sin variar. También la podemos rellenar con nata montada firme, cremas, frutas, etc.

Recetas a cargo de Rosario López Solá

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AECOS

El pasado día 20 de marzo de 2013, en el salón de actos del Centro de Mayores Dos Amigos, sito en la Calle Dos Amigos, nº 4, tuvo lugar la Asamblea General Ordinaria de AECOS, que contó con la asistencia de 25 socias, habiendo sido delegados 21 votos a la Presidenta y 11 votos a la Delegada de Valencia, D^a M^a Pilar Sáez.

Antes de dar comienzo a esta Asamblea, D^a Carmen Sánchez, presidenta de AECOS, hace hincapié a los presente que esta Asamblea es obligatoria según los Estatutos de la Asociación.

A continuación la secretaria, D^a Cruz Benavente, agradece la asistencia de las Delegadas Provinciales de: Valencia, Segovia y Móstoles, así como las labores de todas/os las voluntarias/os que realizan gestiones de apoyo para la Asociación.

Siguiendo el Orden del Día, se da lectura del Acta de la Asamblea anterior, que es aprobada por unanimidad.

Toma la palabra la presidenta de la Asociación, y presenta el balance de resultados de cuentas de pérdidas y ganancias del ejercicio 2012 para su aprobación, después de una serie de preguntas y matizaciones estas son aprobadas por unanimidad.

Se presenta el presupuesto para el ejercicio 2013, con el total de ingresos por operaciones de funcionamiento.

Tras una discusión informativa, se aprueba por unanimidad .

D^a Cruz Benavente, informa a los asistentes, sobre las actividades programadas por la Asociación para el curso 2013, y de la nueva política a seguir para este año.

Se modifica el Orden del Día, dando paso a D^a Beatriz Soto, Tesorera AECOS, donde informa de las gestiones que está realizando con el Instituto Palacios, para una posible colaboración, la presidenta comenta que AECOS ya tiene suscrito un acuerdo con la Clínica Nexo de Alcorcón (MADRID), una vez presenta la propuesta se valorara su aprobación.

Retomando el Orden del Día, la presidenta presenta a la ponente D^a M^a Carmen Japaz, especialista en nutrición, que ofrece una charla con el título: "LA CERVEZA Y SUS BENEFICIOS", cuyo contenido está publicado en el interior de este Boletín.

Finalizada la exposición, tiene lugar un breve coloquio con los ruegos y preguntas de los asistentes y por último, la Presidenta D^a Carmen Sánchez, vuelve a dar las gracias a todos los asistentes, y sin más asuntos que tratar se levanta la Asamblea a las 19:30 horas.

Cruz Benavente
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