



Theresa Zabell

Regatista Olímpica

MARTA E. ALMANZA LISTA

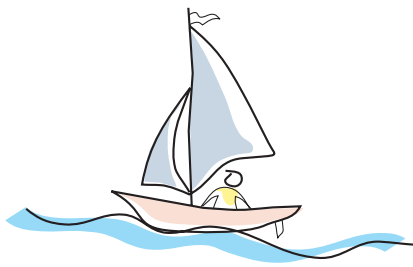
"Las limitaciones en la práctica del deporte de alto nivel se convierten en estímulo, si se sabe convivir con las limitaciones y especialmente cuando se tienen deseos de ganar."

Theresa Zabell (Málaga, 22 de mayo de 1965)

Esta gran mujer comenzó su carrera deportiva en Málaga en 1979. Ha estudiado informática y marketing en Londres y en Granada. Es excelente la trayectoria de esta deportista española o anglo-española, que desde muy joven demostró su capacidad y su mérito como regatista de vela, Campeona de Europa, Olímpica, y del Mundo, y es considerada en España como la mejor deportista de la historia en pruebas de navegación deportiva.

El palmarés de esta deportista es extensísimo, y está lleno de grandes logros:

- Dos medallas de oro olímpicas en los Juegos de Barcelona 92 y Atlanta 96. T
- Tres veces número 1 del "ranking" mundial en los años 1992, 94 y 96.
- Tres campeonatos de Europa en los años 1991, 92 y 94.
- Medalla de oro de los Juegos del Mediterráneo en Francia 93.
- Doce veces campeona de España.
- Cuatro veces mejor deportista española.
- Gran Cruz de la Real Orden al Mérito Deportivo y Orden Olímpica.
- Mejor regatista del Mundo en 1994, según la Federación Mundial de Vela.
- Catorce veces campeona de semanas olímpicas internacionales.
- Número 1 del ranking mundial de vela y regatista más laureada del mundo
- Cinco campeonatos del mundo en La Rochelle 85, Rota 92, La Rochelle 94,



Toronto 95 y Porto Alegre 96.
• Mujer del año 96, según la IFA.

Para Theresa Zabell, su asma empezó cuando era una niña. Su afición por el deporte comenzó a los ocho años. El campo a través y los 800 metros lisos fueron sus primeros pasos en el atletismo. Esta afición se mantuvo hasta que el día anterior al comienzo de unas pruebas sufrió un ataque de asma.

¿No os imagináis el primer consejo que recibió? Abandonar el deporte debido al asma. Pero ella, no quería darse por vencida, y siguió practicando el atletismo, y comenzó en tenis y en baloncesto. Fue en ese momento cuando encontró un remedio infalible para su enfermedad, que era inhalar un broncodilatador y así cada vez que sentía un ataque agudo utilizaba este medicamento y seguía compitiendo.

A los 14 años descubrió su afición por la vela. El asma, en su vida profesional como regatista de alto nivel, no ha supuesto un freno para llegar 2 veces a ser Campeona Olímpica y 5 veces a Campeona del Mundo. Actualmente, es Diputada por España al Parlamento Europeo donde trabaja dentro de la Comisión de Juventud, Deportes y Medios de Comunicación en Bruselas. Así, que... ¿veis alguna limitación a la hora de practicar deporte por culpa de vuestra enfermedad?

asga@mundo-r.com

sumario

PRIMAVERA-VERANO 2002

- ALERGI A LOS ALIMENTOS
- SECCIÓN SALUDA
- ALERGI A LA LECHE DE VACA
- PEQUEÑOS DETALLES A TENER EN CUENTA
- ALERGI AL HUEVO
- LOS OJOS DEL ALÉRGICO
- EN MEMORIA
- ANA MÀRIA CADA VIECO
- LA CALIDAD DEL AIRE EN AMBIENTES CERRADOS
- UNA TARDE EN BRUSELAS
- SECCIÓN EFA
- 6a. CONFERENCIA EN ESTOCOLMO
- EFA NEWS
- ROMA 6-10 DICIEMBRE
- ALERGIAS CURIOSAS
- POR PROFESIÓN ALÉRGICO
- 1 DÍA MUNDIAL DE LA ALERGI
- ENTREVISTA
- ANA ISABEL SÁNCHEZ
- DIARIO DE UN ASMÁTICO
- PASATIEMPOS
- ELLOS TAMBIÉN LO SON
- THERESA ZABELL
- DICCIONARIO ASGA
- LETRA F



TELÉFONO DE ATENCIÓN AL PACIENTE ALÉRGICO Y ASMÁTICO:

981 178 000



diccionario

Faringe: Conducto músculo membranoso entre la boca y porción posterior de fosas nasales y el esfago, con el que se continua.

Faringitis: Inflamación de la faringe. Se caracteriza por dolor a la deglución, sequedad, congestión de la mucosa y fiebre. Generalmente suele ser causada por virus respiratorios o por bacterias (faringitis agudas), aunque existen faringitis crónicas secundarias a sequedad de la mucosa o infecciones recurrentes.

Fármaco o medicamento: Agente o sustancia que se administra al exterior o al interior con objeto terapéutico. Pueden existir distintas especialidades farmacéuticas que con-

tengan el mismo fármaco EJ, Paracetamol (fármaco) está presente en el Termalgin, Efferalgan, Gelocatil (especialidades farmacéuticas).

Ficus: género de árboles al que pertenece la higuera. Su sabia contiene psoralenos, sustancias fototóxicas, que tras contacto con la piel, si esta recibe sol, le produce quemaduras.

Fiebre: Síndrome complejo integrado por hipertermia, taquicardia, taquípnea, quebrantamiento e irritabilidad o estupor.

Filtro Hepa: Filtro de tamaño de poro muy pequeño que sirve para filtrar partículas de muy pequeño tamaño, entre ellas los alérgenos respirables. Presente en aspiradoras, climatizadores,

purificadores de aire, etc.

Fonendoscopio (Estetoscopio): Instrumento que sirve para auscultar que consta de membrana que entra en contacto con la piel y que al vibrar transmite el sonido al observador por dos tubos auriculares

Fosa nasal: cada una de las dos cavidades contiguas a la línea media de la cara que dan paso al aire y sirven para olfacción. Esta recubierta por una mucosa que, cuando se inflama, da lugar a la Rininitis.

Foto alergia: Alergia producida por exposición a la luz. Puede ser debida a una sensibilidad especial de algunas personas a la luz, o más específicamente una reacción alérgica a ciertas

sustancias que, una vez presentes en nuestro cuerpo (fármacos tomados por vía oral o aplicados localmente en la piel) y tras exposición al sol se transforman en "alérgicas".

Fotofobia: Intolerancia anormal a la luz, especialmente provocada por afecciones oculares.

Fototerapia: tratamiento de las enfermedades por la acción de la luz natural o artificial.

Dr. ANTONIO PARRA ARDONJO
Unidad de Alergia "Complejo Hospitalario Juan Canalejo"

Diseño: Producción Gráfica de Tema, R.P. 2002



ALERGI A LOS ALIMENTOS

DR. ANA ARGUELLES

La **ALERGI A LOS ALIMENTOS** al igual que el resto de las enfermedades alérgicas también va en aumento. Se produce en ciertas personas, que al ponerse en contacto con un alimento concreto (al comerlo, olerlo, tocarlo) de forma rápida, en menos de 2 horas, le provoca los típicos síntomas de las enfermedades alérgicas desde una reacción leve cutánea o digestiva, a una reacción grave de tipo anafiláctico con síntomas de dificultad respiratoria, mareo, palidez y colapso vascular.

Afecta al 8% de los niños sobretodo a los menores de 3 años y al 2% de los adultos. A partir de los 10 años de edad más de la mitad de los niños alérgicos a alimentos lo han superado

Cualquier alimento puede provocar una reacción alérgica. En España los alimentos que con más frecuencia producen alergia son: en niños: huevo, leche y pescado, y en adultos: las frutas y verduras crudas, frutos secos, pescado y marisco.

Pero no todas las reacciones adversas indeseables producidas por los alimentos obedecen a un mecanismo alérgico. En ocasiones los alimentos pueden producir síntomas parecidos a los alérgicos como ocurre con los pacientes que presentan dolores abdominales y diarrea después de tomar leche y sus derivados, por que les falta una enzima necesaria para digerir la "lactosa" que es el azúcar natural de la leche, o a los que les ocurre esto después de comer fruta, por la "fructosa" azúcar natural de las diferentes frutas, hablamos entonces de pacientes **INTOLERANTES A LA LACTOSA** o a la **FRUCTOSA**. LAS VERDADERAS REACCIONES ALÉRGICAS A LOS ALIMENTOS son las provocadas por un alimento, que por otra parte es perfectamente tolerado por la mayoría de la población, y que en las personas alérgicas, provoca la producción de la inmunoglobulina IgE y los consiguientes síntomas.

¿En caso de padecer una reacción alérgica a un alimento qué síntomas tendremos?
LOS ALIMENTOS pueden causar todos los síntomas de las enfermedades alérgicas ya conocidas

SÍNTOMAS DE ALERGI A ALIMENTOS

Picor de boca, dolor cólico abdominal, vómitos, diarrea; angioedema labios, párpados; urticaria, e incluso acompañada de síntomas de tipo respiratorio con picor de ojos, congestión de nariz, tos, pitos y fatiga al respirar, que se pueden producir incluso sólo al inhalar los vapores de cocción por ejemplo de las lentejas, de freír el pescado o de cocer el marisco sin llegar si quiera a meterlos en la boca.

¿Qué hacer ante una sospecha de reacción alérgica provocada por un alimento?

ACUDIREMOS ENTONCES AL MEDICO ALERGÓLOGO el cual al realizar la historia clínica, valorando la relación de los síntomas y los alimentos **INGERIDOS** realizará unas **PRUEBAS CUTÁNEAS** y determinación en sangre de la IgE específica para algunos de estos alimentos

A la vista de los resultados, y para confirmar el diagnósti-

co en la mayoría de los casos será necesario realizar una **PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL CONTROLADA** en un hospital con el o los alimentos sospechosos. LA **PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL CON EL ALIMENTO** consiste en que el paciente ingiera de forma controlada y progresiva **EN EL HOSPITAL**, el alimento sospechoso para comprobar si fue o no el causante de la reacción.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LA ALERGI A UN ALIMENTO?

La retirada de ese alimento de la dieta así como todos sus derivados. Para conseguirlo deberemos leer con atención las etiquetas de los alimentos ya preparados y precocinados.

A veces a pesar de estas precauciones se produce de forma inadvertida un contacto con el alimento causal siendo entonces necesario tomar medicamentos para contrarrestar esos síntomas y acudir a un servicio de urgencias para su control ante el riesgo de una reacción anafiláctica que pudiera poner en peligro la vida.

¿EXISTEN VACUNAS EFICACES EN LA ALERGI A ALIMENTOS?

De momento es un tratamiento que aún se está investigando.

¿LA ALERGI A UN ALIMENTO DURA TODA LA VIDA? NO, en la mayoría de los casos de alergia a alimentos en la infancia, se suele alcanzar la tolerancia antes de los 10 años de edad ,para conseguir esto es importante realizar una dieta estricta y seguir los controles periódicos de visitas al alergólogo para que pueda evaluar y aconsejar las diferentes pruebas de tolerancia, en general cada 1 a 2 años desde el diagnóstico.

GUIA PARA UNA CORRECTA LECTURA DE ETIQUETAS:

Hay que leer atentamente, y ante la duda no comprar el producto, pues como proteínas animales, saborizantes naturales, aromas naturales, pueden ir proteínas procedentes de leche, huevo, ternera, aves, pescados etc sin concretar; o como proteínas vegetales pueden ir proteínas procedentes de cualquier fuente vegetal sin especificar si proceden de cereales, leguminosas etc. Con el riesgo que ello supone para un alérgico a alguna de ellas.

• **BUSCANDO LECHE Y DERIVADOS:** leche, suero, caseína, caseinatos, cuajo lactosuero, lactoalbúmina, lactoglobulina, lactatos, lactoferrina, lactoderivados, lactosa, proteínas animales, saborizantes y aromatizantes de leche, proteínas animales.

• **BUSCANDO HUEVO Y DERIVADOS:** huevo, clara, yema, ovomucoide, ovoalbúmina, ovolectina, lecitina, ovoglobulina, livetinas, ovoderivados, proteínas animales.

• **BUSCANDO FRUTAS:** saborizante de melocotón, manzana etc. En estos casos leer también las etiquetas de cosméticos: champús, geles de baño....

• **BUSCANDO SOJA Y DERIVADOS:** soja, almidón vegetal,

caldo vegetal, goma vegetal ,proteínas vegetales, lecitina.

• **BUSCANDO TRIGO Y DERIVADOS:** harina, salvado, almidón vegetal, almidón gelatinizado, almidón modificado, proteínas vegetales.

ALERGI A FRUTAS Y VERDURAS

En España son la causa más frecuente de alergia a alimentos en personas mayores de 5 años de edad. Las frutas que con más frecuencia producen alergia son: manzana, melocotón, pera, cereza, albaricoque, ciruela, kiwi. La alergia a frutas se asocia frecuentemente a una alergia a inhalantes: pólenes. Los síntomas que con más frecuencia provocan son picor de boca con hinchazón de labios y enrojecimiento alrededor de la boca. Muchas veces la reacción la provoca la piel de la fruta, tolerándose el alimento pelado. Generalmente esto ocurre con la fruta fresca y se tolera cocinada: melocotón en almibar, compotas. A veces las manzanas pueden producir o no síntomas dependiendo del tipo de manzana y de su grado de madurez.

ALERGI A MARISCO

Es muy frecuente en nuestra Comunidad debido a su alto consumo.

Como en el resto de los alimentos, no es frecuente ser alérgico a todo el marisco .Lo más frecuente es ser alérgico al marisco crustáceo: gambas, cigalas, langosta, nécoras, centollo, percebe;. También suele haber alergia al marisco del tipo bivalvo: almejas, vieiras, siendo más rara a mejillones. No es infrecuente la alergia a otro marisco los cefalópodos: pulpo, calamares, choupas.

A veces la reacción alérgica se produce sólo al inhalar los vapores de cocción.

asga@mundo-r.com

HOY SALUDA...

MARTA E. ALMANZA LISTA

¡Al fin! Ya estamos aquí, ¿no echabais de menos? Si la respuesta es afirmativa, pues aquí nos tenéis, pero... si la respuesta es negativa, estamos esperando vuestras críticas, eso sí constructivas, porque queremos que aire nuevo sea parte de vosotros. Nos gustaría que participais más activamente, ¿y qué os parece tener un espacio para vosotros en esta publicación?. No penséis que los únicos destinatarios de aire nuevo sois vosotros, queridos socios, esta publicación atraviesa fronteras, ¿no deseáis que vuestra voz se oiga donde vosotros queráis? También aprovechamos este saludo para deciros que ASGA y su Dirección Médica está ahí abierta para vosotros, para vuestras sugerencias, vuestras peticiones, y por ello estaremos encantados de escucharos, en nuestro local social, por teléfono, por fax, y por correo electrónico asga@mundo-r.com ¿A qué estáis esperando, no tenéis nada que decir?



LA ALERGIA A LA LECHE DE VACA

DRA. CLARA CARBALLAS VAZQUEZ

La **alergia** a las proteínas de la leche de vaca es una de las alergias alimentarias más frecuentes en los niños. Lo más típico es que se presente en los lactantes con las primeras tomas de leche artificial, tanto en los que se está realizando el cambio de lactancia materna a la artificial, como en los niños que desde un principio se alimentaron con fórmulas artificiales.

Sin embargo es posible que la alergia a la leche de vaca se produzca aunque el niño se nutra del pecho materno. Esto se explica porque **las proteínas de la leche de vaca pueden pasar a través de la placenta o de la leche de la mujer**, y este paso es mayor cuanto más importante sea la cantidad diaria de leche de vaca ingerida por la madre. Fuera de esta etapa de la vida la alergia a la leche es poco frecuente.

Las manifestaciones de esta enfermedad varían mucho tanto en la intensidad como en los órganos en donde se presenta. Así tenemos manifestaciones sutiles como el RECHAZO DEL ALIMENTO por parte del lactante o la APARICIÓN DE GRANITOS, enrojecimientos e hinchazón de labios que aparecen al contacto de la leche con la piel de alrededor de la boca. Síntomas más claros de esta alergia son la aparición inmediata o al poco tiempo de la ingesta de leche de LESIONES URTICARIALES por todo el cuerpo que se pueden acompañar de hinchazón de párpados, labios y otras partes del cuerpo.

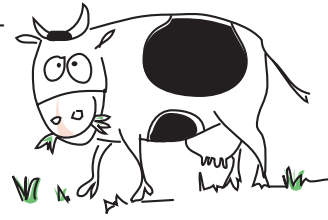
Pueden aparecer **manifestaciones digestivas** como vómitos, diarrea, distensión abdominal o dolor abdominal de tipo cólico tras la ingesta de la leche. Los síntomas digestivos se pueden presentar solos o asociados a las manifestaciones de la piel.

Manifestaciones respiratorias como estornudos, moco líquido, obstrucción nasal, tos con abundantes secreciones que no mejora con ninguna medicación o incluso asma, también pueden asociarse aunque de forma menos frecuente a la alergia a las proteínas de la leche de vaca.

El cuadro clínico más grave que puede poner en peligro la vida del niño es la **anafilaxia**. Esta es una reacción generalizada que englobaría los síntomas anteriores junto con el colapso circulatorio.

El **diagnóstico** lo debe hacer un alergólogo mediante la historia clínica, la realización de pruebas cutáneas en prick para las distintas proteínas de la leche y un análisis de sangre que detecte la presencia de anticuerpos IgE dirigidos contra las proteínas vacunas. Por lo que respecta a las **pruebas cutáneas**, contrariamente a lo que se cree, éstas se pueden realizar en el lactante muy pequeño, consiguiéndose positividad incluso al mes de vida.

Si hechas estas pruebas existen dudas en cuanto al diagnóstico se puede realizar una **prueba de provocación**, que consiste en eliminar de la dieta la leche de vaca y posteriormente administrarla a dosis fraccionadas observando si se reproducen los síntomas. La provocación siempre se realizará en medio hospitalario bajo la supervisión de un alergólogo y con material necesario para controlar una **posible reacción anafiláctica**.



El **tratamiento** consiste en la eliminación de la dieta de las fórmulas lácteas derivadas de la leche de vaca y de todos los derivados lácteos. La alimentación de elección sería la lactancia materna dejando la madre de ingerir lácteos y otros alimentos frecuentemente sensibilizantes como huevo y pescado.

Si ésta no fuera posible tendríamos **dos tipos de fórmulas lácteas sustitutivas**: la leche de soja y los hidrolizados de caseína. La primera tiene el inconveniente de que es tan antigénica como la leche de vaca, con lo que al introducir esta leche en la alimentación se podría desencadenar una nueva sensibilización. En cuanto al proceso de hidrólisis éste consiste en romper las proteínas lácteas en cadenas de pequeño peso molecular, con lo cual las proteínas se hacen menos alergénicas.

La realización de una dieta estricta de exclusión de leche de vaca en ocasiones es difícil porque ésta puede ir enmascarada con otro alimento, los etiquetados de algunos alimentos no son completos, y los utensilios de cocina pueden contener restos de alimento.

AFORTUNADAMENTE LA ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA NO ES UN PROBLEMA DEFINITIVO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. Si seguimos la evolución de los niños con esta alergia veremos que un alto porcentaje de los casos acaba tolerando la leche de vaca con el tiempo. Por este motivo estos niños deben ser controlados por un alergólogo que valorará mediante las pruebas alérgicas si la sensibilidad ha disminuido. En este caso se reintroducirá la leche de vaca en medio hospitalario para comprobar si ya la tolera.



En los casos más severos en los que sigue presentándose reacción deberá seguir haciendo la dieta estricta exenta de leche y derivados.

Los niños con alto riesgo de presentar esta patología serían los que tienen una historia familiar de enfermedades alérgicas, inmadurez, alimentación artificial precoz y la coexistencia con otras enfermedades.

EN ESTOS NIÑOS SE RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

- **Prolongar en lo posible la lactancia materna exclusiva.** Si ésta no es posible se alimentará con una fórmula láctea hidrolizada.
- **Evitar administrar fórmulas lácteas** en los primeros días de vida en los niños que vayan a recibir lactancia materna.
- **No introducir ningún alimento sólido hasta los seis meses de vida**, retrasando los más alérgicos.

PEQUEÑOS DETALLES A TENER EN CUENTA...

80% DE LOS NIÑOS alérgicos a la leche la toleran antes de los 3 años de edad

riesgo de **SENSIBILIZARSE A OTROS ALIMENTOS**

LACTANCIA MATERNA exclusiva durante más de 4 meses previene la alergia a la leche

Los niños con alergia a leche de vaca tienen mayor riesgo de **SENSIBILIZARSE A INHALANTES:** ácaros, pólenes

La **LECHE DE VACA, OVEJA, CABRA** desde el punto de vista alérgico son muy semejantes, con lo que están prohibidas entonces en los alérgicos a leche de vaca

La alergia a ciertos alimentos: pescado, marisco, frutos secos tiende a persistir hasta la **EDAD ADULTA**

Los **HUEVOS DE AVES** están prohibidos en los alérgicos al huevo

La mayor parte de los alérgicos a pescados, frutos secos, legumbres, frutas toleran algún otro alimento del mismo grupo

Solo **3 DE CADA 100 ALÉRGICOS A LECHE DE VACA** son alérgicos a su carne

CUALQUIER ALIMENTO PUEDE PROVOCAR UNA REACCIÓN ALERGICA

Sólo **1 DE CADA 100 ALÉRGICOS AL HUEVO** son alérgicos a la carne de ave

ALERGIA A ALIMENTOS EN NIÑOS: SE SUPERA CON LA EDAD EN MÁS DE LA MITAD DE LOS CASOS

La mayor parte de los niños alérgicos al huevo lo toleran antes de la **PUBERTAD**

UNA DIETA ESTRICTA AYUDA A SUPERAR LA ALERGIA A UN ALIMENTO

Los niños con alergia a leche de vaca presentan mayor

El **50%** de los niños alérgicos a la leche se hacen alérgicos a otros alimentos

El **80%** de los niños alérgicos a la leche serán alérgicos a inhalantes antes de la pubertad



LA ALERGIA AL HUEVO es la causa más frecuente de alergia alimentaria en los niños

Los **SÍNTOMAS CUTÁNEOS** son los más frecuentes, seguidos de los gastrointestinales

La porción más sensibilizante es **LA CLARA**, entre sus proteínas la ovoalbúmina y el ovomucoide

El **DIAGNÓSTICO** sólo puede ser verificado por la prueba de provocación oral

EL ÚNICO TRATAMIENTO ACTUAL es evitar su ingestión y los alimentos que lo contienen

Tras **4 AÑOS DE DIETA** exenta de huevo el 55% se hacen tolerantes al mismo

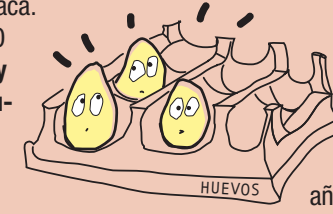


ALERGIA AL HUEVO

DRA. ANGELES RICO DIAZ

La **alergia al huevo se define como una reacción adversa en relación con la ingestión de huevo producida por un mecanismo inmunológico. Los huevos de aves, entre ellos el huevo de gallina, son una fuente muy importante de proteínas en la nutrición humana y una de las causas más comunes de alergia a alimentos.**

La alergia al huevo es la causa más frecuente de alergia alimentaria en los **NIÑOS**. Aparece en bebés, coincidiendo con la primera ingesta del alimento, entre los 6 y los 12 meses de vida. Muy pocos casos se inician después de los 2 años de edad. Este tipo de alergia puede coexistir con la alergia a las proteínas de la leche de vaca. **LA PIEL ES EL ÓRGANO MÁS COMÚNMENTE AFECTADO (urticaria, asociada o no a hinchazón de párpados y labios)**, seguido por **síntomas gastrointestinales agudos** (náuseas, vómitos, dolor y distensión abdominal, flatulencia y diarrea). Se ha relacionado con exacerbaciones de dermatitis atópica. En los casos más graves puede producir **anafilaxia**. Las proteínas de la clara y también las de la yema pueden actuar como aeroalérgenos y dar lugar a crisis asmáticas.



Existen estudios sobre **LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ALERGIA AL HUEVO**. Según éstos, el **24%** de los pacientes perdieron la reactividad clínica después de 1-2 años de dieta de exclusión, el **32-44%** a los tres años, y el **55%** tras 4 años (con una edad media de 6 años) se hicieron tolerantes.

La alergia al huevo en **ADULTOS**, aunque raramente en niños, puede ir precedida por síntomas respiratorios al contacto con aves, apareciendo posteriormente síntomas con la ingesta de yema y carne de pollo. Es lo que se denomina "SÍNDROME PLUMAS-HUEVO".

LA REACCIÓN INMUNOLÓGICA MEDIADA POR ANTICUERPOS IGE ES LA MÁS HABITUAL Y LA FORMA MEJOR CONOCIDA DE ALERGIA ALIMENTARIA. Tanto la clara como la yema son capaces de producir sensibilización alérgica, sin embargo es la clara, por su mayor contenido proteico, la que produce un mayor número de reacciones.

SE HAN PODIDO DETERMINAR AL MENOS **24 PROTEÍNAS DIFERENTES EN LA CLARA DE HUEVO.**

El **54%** lo constituye la ovoalbúmina, el **12%** la ovotransferrina o conalbúmina, un **11%** el ovomucoide, **3,5%** la lisozima, **1,5%** la ovomucina y el 18% restante se corresponde con otras proteínas poco conocidas.

Las proteínas más alergenizantes de la clara son el **ovomucoide** y la **ovoalbúmina**. Ambas son parcialmente resistentes al calor y mantienen su capacidad de sensibilización tras 20 minutos de hervor. La diferente resistencia al calor de las distintas proteínas que componen el huevo explicaría porqué unas personas toleran el huevo cocido y no el huevo frito o en tortilla francesa, en los que el tiempo de cocción es menor y por tanto no suficiente para la destrucción de las proteínas termoestables.

Entre las **PROTEÍNAS DE LA YEMA** se encuentran las **apovitelinas** y la **albúmina sérica de pollo** que tiene su importancia en los síndromes de alergia a plumas asociado a yema de huevo. Existe reacción cruzada entre proteínas de la clara y de la yema, y entre huevos de diferentes aves (gallina, pavo, gaviota y codorniz). En individuos alérgicos a la clara se observan a menudo **SENSIBILIZACIONES A LA CARNE DE POLLO** en las pruebas cutáneas, pero con una buena tolerancia a su ingestión, siendo menor del 5% las personas que presentan síntomas importantes.

La **HISTORIA CLÍNICA** del paciente nos orientará hacia una posible reacción adversa al huevo, las **PRUEBAS CUTÁNEAS** con extractos comerciales o con el propio huevo natural demostrarán la presencia

de anticuerpos específicos contra las diferentes proteínas. Sin embargo, el **DIAGNÓSTICO sólo puede ser verificado mediante una prueba de provocación ingiriendo el huevo** y observando si se presentan síntomas o no. Esta prueba debe realizarse **bajo estricto control hospitalario**.

La **CUANTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IGE ESPECÍFICOS EN SANGRE** es útil para el diagnóstico aunque sus resultados no son superiores a los obtenidos con las pruebas cutáneas.

En cuanto a la **PREVENCIÓN**, la exclusión del huevo de la dieta de la madre durante la lactancia y retrasar su introducción en la dieta del niño hasta los dos años, parece reducir la aparición de dermatitis atópica, pero no modifica la aparición de una alergia posterior a este alimento ni la aparición de otras enfermedades alérgicas.

En los lactantes con alergia a las proteínas de la leche de vaca, la prueba cutánea con huevo puede ayudar a identificar a aquellos que, al introducirlo por primera vez en la dieta, van a tener una reacción adversa. En los que presenten una prueba cutánea positiva, se debe realizar una prueba de provocación controlada antes de su introducción en la alimentación.

No existe en la actualidad ningún parámetro que nos permita aventurar el momento en que se instaurará la tolerancia, pero hay datos que nos pueden ayudar. La negatividad de las pruebas cutáneas es un buen indicador de tolerancia, aunque pueden persistir positivas en el 50% de los tolerantes. Una disminución de los niveles de anticuerpos específicos en sangre puede resultar útil también.

SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS CUTÁNEAS Y LA DETERMINACIÓN EN SANGRE DE ANTICUERPOS IGE ESPECÍFICOS FRENTE A LAS PROTEÍNAS DEL HUEVO CADA UNO O DOS AÑOS. La persistencia de síntomas a los 9 años significaría un mal pronóstico para alcanzar la tolerancia. El único modo de tratar esta alergia se realizando una **DIETA DE EXCLUSIÓN** del huevo y de los alimentos que lo contienen. Puede encontrarse oculto en otros alimentos o simplemente contaminando los utensilios de cocina, en algunos medicamentos y cosméticos. Puede encontrarse huevo o alguna de sus proteínas en pastelería, hojaldres con cubierta brillante, pan rallado, pastas, fiambres, patés, embutidos, sucedáneos de huevo, caramelos, quesos, gelatinas, sopas, algunas margarinas, café cremoso, salsas...

Las proteínas del huevo pueden aparecer en las **ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS** como: albúmina, coagulante, emulsificante, globulina, lecitina, livetina, lisozima, ovoalbúmina, ovomucina, ovomucoide, ovovitela y vitelina.



Como hemos apuntado anteriormente, hay una **reacción cruzada entre las proteínas de la clara y la yema y huevos de diversas aves** (gallina, pavo, gaviota, codorniz), debiendo evitarse también su ingestión. Algunos **complejos vitamínicos o gotas nasales** contienen lisozima y algunos **anestésicos** también contienen derivados del huevo.

Hay que tener precaución con las **vacunas víricas cultivadas en embrión de pollo** ya que pueden contener pequeñas cantidades de proteínas de huevo (triple vírica, gripe, fiebre amarilla). El riesgo de reacción es muy bajo, aunque en pacientes con anafilaxia al huevo puede realizarse una prueba cutánea previa con la vacuna y, si resulta positiva, realizar una administración fraccionada u optar, en el caso de la triple vírica, por un preparado no cultivado en embrión de pollo. De todo esto se deduce que **LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE ES FUNDAMENTAL PARA EVITAR LA INGESTIÓN ACCIDENTAL DEL ALIMENTO.**

en memoria



ANA MARIA CADAVIECO

Muy poco tiempo estuvo en ASGA como vocal de la Junta Directiva, pero ya conocíamos su buen hacer en sus colaboraciones con la Asociación. No fue el Asma ni la Alergia que padecía lo que la apartó de nosotros, fue otra enfermedad más terrible, que supo llevar con resignación y valentía. Ana, te recordaremos siempre DEP

LOS OJOS DEL ALÉRGICO



UN ALÉRGICO

culebre@mundo-r.com

Desde esta columna periódica intentaré abordar la vida cotidiana vista por los ojos de un alérgico. Esto es una simple excusa para meter caña a este mundo que nos rodea, ya que la visión de un alérgico no es exactamente igual que la de una persona "sana", sólo que de vez en cuando existe una pequeña neblina producida por esos incómodos "loriqueos".

En esta primera entrega me gustaría hacer una llamada de auxilio. Estamos en estos momentos con una gran falta de iniciativas. Hemos caído en un círculo vicioso donde es más fácil criticar la labor de los demás que aportar ideas constructivas. Para ejemplo: un botón: El Congreso de los Diputados, se ha convertido en un gallinero donde no faltan los insultos y las ofensas personales.

Y, ...¿cómo ve esto nuestro querido alérgico? Me veo afectado directamente por esta falta de humanidad entendida como falta de la mayor cualidad que es el uso de la razón. La razón no es imponer, sino utilizar la cabeza para que fluya lo poco de racional que nos queda. Y es por esto, sólo por esto, por lo que reclamo desde mi humilde estornudo un cambio de mentalidad, una recuperación de esa humanidad perdida.

Empecemos todos, sin excepción, desde la persona más humilde, si es que se puede considerar a alguna persona humilde, a aportar ideas y soluciones. Abandonemos definitivamente "el criticón" que todos llevamos dentro. Recordemos por último aquella frase de un filósofo cuyo nombre no recuerdo que decía: **"el error es humano y la crítica, constructiva"**. Apliquémonos el cuento. Aquí espero vuestras colaboraciones, que seguramente sean en principio de una gran crítica constructiva.



LA CALIDAD DEL AIRE EN AMBIENTES CERRADOS (IAQ)

MARTA E. ALMANZA LISTA

"El derecho a respirar aire limpio debe de ser reconocido como un derecho fundamental de la salud a todos los niveles. Ningún niño debería de correr el riesgo de ponerse enfermo debido a una mala o baja calidad del aire en los colegios"
(Organización Mundial de la Salud)

Los días 28 y 29 de septiembre de 2000, se presentaron en la ciudad de Bruselas los primeros apuntes de un trabajo a escala europea coordinado por Mariadelaide Franchi; miembro de Honor de la Federación Europea de Asociaciones de Asmáticos y Alérgicos (EFA), coordinadora del boletín y de la página en Internet de EFA; sobre la calidad del aire en los espacios cerrados, donde nuestra Asociación participó como miembro de esta Federación.

EN EUROPA 1 DE CADA 3 NIÑOS PADECE ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD ALÉRGICA, y es en las guarderías y escuelas, donde se centra este trabajo. Si observamos detenidamente un aula de un colegio, comprobaremos que en este espacio, encontramos diferentes partículas que llegan a nuestros pulmones: hongos, pólenes, ácaros, etc., que forman el grupo de **"los enemigos del ambiente"**. Estos "enemigos del ambiente" abundan donde la construcción del edificio es pobre, donde la limpieza escasea y donde hay poca ventilación.

Nuestra Asociación, puso su granito de arena en este gran estudio europeo gracias a los datos que nos proporcionó la **Consellería de Educación y la Consellería de Servicios Sociais de la Xunta de Galicia**.

EN ESTA RECOGIDA DE DATOS SE ENCONTRARON:

- Leyes de los años 1983 y 1996 que regulan la sanidad escolar.
- Órdenes Ministeriales que prohíben el tabaco en sitios públicos y cerrados.

Y... a pesar de ellas, el estudio comprobó que el **nivel de CO2** (gas perjudicial para la salud) era preocupante y que se necesitaba una mayor ventilación.

Si tenemos en cuenta, que la mejor forma de mejorar la calidad de vida en un futuro es mejorar la calidad de vida de estos futuros adultos, es de vital importancia que este estudio no termine aquí, sino que continúe hasta que todos los problemas sean eliminados. No debemos olvidar que un niño con picor de ojos, picor de nariz, ..., problemas parecidos con la mala calidad del aire, no va a dar el 100% en su labor de estudio.

En nuestro país, estamos asistiendo a continuas protestas y manifestaciones provocadas por la nueva **Ley de Educación**. Esta Ley se preocupa de los contenidos, de la forma de enseñar, etc., pero, al igual que todas las leyes de Educación anteriores, **OLVIDA TOTALMENTE LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LAS INSTALACIONES EN EL BUEN VIVIR ESCOLAR DE LOS NIÑOS**. Por eso, son las Asociaciones, como la nuestra, y por extensión EFA, las que tienen que aportar planes y medidas para mejorar la calidad de vida de las aulas.

Esto es únicamente posible si todos y cada uno de los asociados comparten sus experiencias y colaboran activamente en el funcionamiento de la Asociación.

Sólo, con vuestra ayuda, nuestra voz se hará fuerte y podrá ser mejor escuchada.

asga@mundo-r.com



ASGA

Director Médico:
Manuel Ferreiro Arias
Coordinadores:
Antonio Parra
Marta Almanza
Colaboradores:
Angeles Rico
Ana Argüelles
Clara Carballás
Isabel Otero

ASGA Sede Social
Persona de contacto:
Mercedes Benavides
CALLE ALCALDE ABELLA 24 BAJO
15002 LA CORUÑA
TEL/FAX: 981 228008

Correo:
asga@mundo-r.com

ASGA JUNTA DIRECTIVA:

Dirección Médica:
Manuel Ferreiro Arias
Presidencia:
Isabel Otero Cerveró
Vicepresidencia:
Antonio Parra Arrondo
Secretaría:
Marta Almanza Lista
Tesorería:
Pablo Fernández Díaz
Vocales:
Esther Ogea Herrero
F. Javier Ramos Babío

ASGA no se hace responsable de las opiniones que sus colaboradores expresan a través de sus artículos

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que hacen posible este boletín y una mención especial a la **ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES Y EMPRESARIOS DE BETANZOS (ACEBE)** por abrirnos un rincón en su periódico "Betanzos e a súa comarca" y por una futura cooperación.

UNA TARDE EN BRUSELAS, DA PARA MUCHO

DR. FERREIRO ARIAS Y MARTA E. ALMANZA LISTA



En la grata compañía del **Dr. Manuel Ferreiro Arias (Director Médico de ASGA)**, y aprovechando la luz del atardecer en Bruselas, dimos un pequeño paseo por la capital belga, en el que pudimos contemplar algunos de los sitios más visitados por turistas de todo el mundo.

Iniciamos nuestro paseo en la plaza más bella de esta ciudad, : **La Grand Place**, donde los edificios que la rodean forman el "bordado hecho piedra", como dicen los belgas, y como bien se puede comprobar en las fotos. Sin salir de este bello recinto, decidimos averiguar por que

Bruselas es la capital de la cerveza. Nuestras dudas se vieron resueltas cuando nos dirigimos al Nº 1 de la Plaza, que no es otra que la cervecería **"el Roy d'Espagne"**. Curioso lugar, vinculado sentimentalmente a nuestro país en la figura de Carlos II que decora la segunda planta de este bello edificio.

Saliendo de la Grand Place, y aún con el gusto de la cerveza saboreada en "el Roy d'Espagne", nos llamó la atención una estatua reclinada entre los arcos de uno de los edificios de la Plaza. La estatua representaba la leyenda de un héroe nacional, y cuentan que siempre te acompañará la buena suerte si le tocas el brazo, y dicho y hecho, así lo hicimos.

Seguimos nuestro camino para ir a ver una de las esculturas más simpáticas de la ciudad, el **Manneken Pis**. La historia de esta encantadora estatua data de una época en la que muchas casas todavía eran construidas de madera. En una de estas casas se originó un incendio, y dicen que a un niño se le ocurrió la idea de orinar en las llamas, para evitar que el fuego se propagara por la parte de la ciudad de lo que podría haber sido un fuego cruel. El Manneken Pis, es una de las figuras más visitadas en Bruselas, tiene un vestuario propio de más de 570 trajes, y los belgas se preguntan por qué levanta tanta expectación esa pequeña estatua.

Nuestra visita continúa en un curioso lugar, **la Petite Rue des Bouchers**, llamada así por la cantidad de restaurantes existentes a uno y a otro lado de esta estrechísima calle.



Cada casa en esta calle es un restaurante donde los establecimientos exhiben sus productos en un alarde de ingenio, formando las más bellas y originales esculturas con frutas y productos del mar para atraer a los paseantes.

En las **Galerías Saint Hubert** nuestro recorrido llega a su fin; después de comprobar la fama de Bruselas por la cerveza, por los chocolates, por los tapices, por los encajes... Estas emblemáticas galerías, muestran la exquisitez de Bruselas en arquitectura, diseño, interiorismo, arte. El lujo de la ciudad se hace patente en los escaparates de estas galerías, y la genialidad de las obras de **Matisse** nos acompaña hasta el final de nuestro paseo.

asga@mundo-r.com



PRIORIDAD DE LOS PACIENTES ASMÁTICOS Y ALÉRGICOS: LA PREVENCIÓN ESTOCOLMO (Suecia) 7-9 Junio 2001 6ª Conferencia de EFA - 10º Aniversario EFA

ANTONIO PARRA ARRONDO

La **Federación Europea de Asociaciones de Asma y Alergia (EFA)** celebró su **10º Aniversario y organizó su 6ª Conferencia Anual en Estocolmo** (en memoria de su anterior presidenta **Kerstin Hendberg**). Os preguntaráis que tiene que ver nuestra Asociación en todo esto, pues la verdad es que mucho, ASGA pertenece a esta Federación desde el año 1992, teniendo en cuenta que EFA se fundó en 1991, nuestra Asociación no se podía perder este Aniversario.

Esta vez fue el **Dr. Antonio Parra (Vicepresidente de ASGA)** quién me acompañó a la capital sueca. Después del primer contacto con la ciudad, nos dirigimos al CENTRO DE CONFERENCIAS.

Nos pusimos en pie para recibir y saludar a la futura heredera de Suecia, la **Princesa Victoria**, quien dio por INAUGURADO EL CONGRESO. Después de su breve intervención, disfrutamos de las voces de un numeroso coro infantil que inundó el salón de alegres canciones populares suecas.

Seguidamente se abrió el ciclo de ponencias de la mano de los conferenciantes de honor en representación de: **La Organización Mundial de la Salud (WHO), Comisión Europea (EC), Sociedad Respiratoria Europea (ERS), Organización Mundial de la Alergia (WAO), etc...**

La ponencia sobre los 10 años de EFA **"El Paciente: Tu compañero"**, fue presentada por los Miembros de Honor de la Federación: **Lally Franchi y Edith Rameckers**.

Al finalizar esta tarde de conferencias, nos dirigimos a la RECEPCIÓN EN EL AYUNTAMIENTO. Saludamos a los representantes de otros países, y seguidamente cruzamos la puerta principal para dirigimos al salón donde nos esperaba el **Alcalde de la ciudad**, que nos daba la bienvenida con una exquisita cena. Al término de la agradable cena, nos llevaron DE VISITA POR LAS DEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO.

Toda la visita fue fascinante, el Salón donde anualmente se celebra la cena de los **Premios Nóbel**, los cuadros y los tapices. Cada rincón de este edificio, nos mostraba el esplendor del Estocolmo, y aunque el atardecer teñía el cielo de gris, la vista de toda la ciudad, sobre el nivel del agua desde el exterior del edificio, era maravillosa.

El segundo día se presentaba interesante, por la mañana asistimos a las **PONENCIAS SOBRE LA PREVENCIÓN EN EL ASMA Y LA ALERGIA, SOBRE EL PAPEL DE EFA** en la prevención del paciente con el proyecto: **"Calidad del aire en las aulas de los colegios"**, (proyecto que se presentó en Bruselas de ese mismo año, y del que os hablo en este boletín).

Y... por la tarde, nos regalamos una vuelta por Estocolmo, pero esta vez...en BICICLETA. Así sobre dos ruedas contemplamos la alegría de los suecos y suecas, en parques y terrazas,

al llegar la claridad de la primavera, olvidando los inviernos tan oscuros y tan fríos.

Nos llamó la atención la forma que tienen los suecos y suecas de celebrar el **Día de Graduación**: Se visten con trajes y vestidos blancos respectivamente, se suben a unas plataformas que unen a sus coches (descapotables en su mayoría), y entre bocinazos, risas, canciones, contagian su alegría a toda la ciudad y a todos los que se cruzan con ellos.

Recorrimos en bicicleta numerosos lugares, y finalmente cuando llegaba la hora de la cena, partimos todos los representantes hacia la parte más alta de la ciudad, donde disfrutamos de una vista maravillosa y de una agradable cena. Al terminar la cena, fuimos a conocer un poco de LA VARIOPINTA NOCHE EN ESTOCOLMO.

Y llegó el último día. En la sesión matutina se formaron grupos de trabajo sobre diferentes temas. En mi grupo se trataba sobre la **actualización de la página web de EFA en Internet**. El grupo de Dr. Antonio Parra discutía sobre la implantación de un **Plan Nacional de Prevención sobre Asma y Alergia**. Al finalizar estos talleres cada coordinador expuso las ideas a todos los asistentes, finalmente se dio por CLAUSURADA DE LA MANO DEL FUTURO PRESIDENTE DE EFA, ERKKA VALOVIRTA.

Pero nuestra participación en Estocolmo aún no se había acabado todo, faltaba lo más importante. **la Reunión General Anual de EFA**. En esta reunión se presentaban las candidaturas para la Directiva de EFA. Por primera vez, se envió mi candidatura apoyada por la Dirección Médica de ASGA, y salí elegida como **vocal de la directiva de EFA (EFA Board Member at large)**. Después de recibir las felicitaciones de los asistentes a la Reunión General nos fuimos a celebrar a un restaurante donde pudimos disfrutar de jazz en directo mientras conocíamos un poco más de la comida sueca.

Este viaje no pudo concluir mejor. Disfrutamos de unos días maravillosos con representantes de 19 países, la conferencia fue todo un éxito, y nos trajimos a casa la representación de ASGA en la Directiva de EFA.

De ahora en adelante, estimado socio tienes la puerta abierta en Europa. Esperamos tus sugerencias, peticiones, quejas en torno a tu enfermedad, porque en Europa ya tenemos voz y voto.

Sólo nos queda **FELICITAR A LA DIRECTIVA DE EFA Y AL COMITÉ ORGANIZADOR** por tan magnífica organización y por el éxito de la Conferencia en Estocolmo.

asga@mundo-r.com



EFA NEWS - ROMA 6-10 DICIEMBRE

MARTA E. ALMANZA LISTA



Jean Ann Gilder, responsable de la oficina editorial, pude comprobar que es un trabajo a gran escala debido al enorme volumen de actividad que tiene EFA.

Este boletín, que se edita en inglés, refleja todo el trabajo que realiza EFA: congresos, seminarios, proyectos, trabajos, y un largo etcétera; además de publicar las actividades y novedades de cada asociación que pertenecen a la Federación.

Una de las primeras tareas como miembro de la Directiva de EFA (Federación Europea de Asociaciones de Asma y Alergia) me llevó hasta Roma en la semana del 6 al 10 de diciembre. El motivo de este viaje era ver "in situ" cómo se elabora el boletín de EFA "EFA News".

Gracias a su editora, Lally Franchi, que me colmó de atenciones y de hospitalidad, y a

pedir a nuestra dirección habitual y a través del correo electrónico, asga@mundo-r.com. Para más información sobre EFA www.efanet.org

Ah, como eran varios días aproveché para dar un paseo por La Ciudad Eterna,pero eso es otra historia.

asga@mundo-r.com





alergias curiosas

DE CÓMO UNA ALER- GIA A HARINA DE TRIGO ERA EN REALI- DAD... OTRA COSA DIFERENTE

Dr. ANTONIO PARRA ARRENDO

Ésta es la historia de una chica cana- ria, de 19 años, que padecía asma y rinitis por alergia a los ácaros del polvo desde hacía varios años, estan- do bien controlada con medicinas.

Un día presentó, a los 15 minutos de tomar pescado frito rebozado con harina de trigo, dolor de barriga, náuseas, vómitos, diarrea, y picos por todo el cuerpo mientras le aparecían ronchas rojas y se le hincha- ba la cara. Además tenía dificultad para respirar y sensación de mareo.

La llevaron a Urgencias, con gran susto, donde la trataron rápidamente con mejoría. El médico le dijo que había tenido una **Anafilaxia** (reacción alérgica muy grave) y le aconsejó que acudiera a un Alergólogo para intentar descubrir la causa.

Posteriormente volvió a tomar el pes-

cado en alguna ocasión, aunque sin rebozar y no tuvo problemas. Sin embargo un día volvió a tener una reacción parecida, en este caso tras tomar Pizza casera, sin pescado. Cuando fue al Alergólogo este le comentó: "es posible que le tenga aler- gia a un alimento" y comenzó a hacer- le pruebas de alergia a todos los ingre- dientes utilizados en ambas comidas, incluido el pescado y una harina recién comprada, de la misma marca que la utilizada por la chica. La sorpresa fue que todas las pruebas eran negativas, salvo las pruebas a los ácaros de polvo, lo que ya era conocido en este caso.

¿Qué puede ser lo que afec- ta a esta chica? Se preguntó el Alergólogo...

Pensando y pensando, se le ocurrió hacerle pruebas alérgi- cas con la harina utilizada en casa y... ¡sorpresa!, la prueba era ine- quívocamente positiva.

Sorprendido el Alergólogo, se le ocurrió analizar con microscopio la harina de la casa, que llevaba tiempo abierta, y la comparó con harina recién abierta de la misma marca. Cuando empezó a ver con lupa pudo distinguir, entre las par- tículas de harina, unos bichitos blan- quitos, pequeñitos, más pequeños que

el ojo de una aguja, y los mandó anali- zar a un laboratorio. Resultó que se trataba de ácaros, de la misma familia que aquellos que le producían la aler- gia respiratoria (asma). ¿Es posible, que comer harina conta- minada con ácaros produzca esas reacciones? Se preguntaron. La única manera de saberlo es volver a probar, le dijo el médico. Así, en el Hospital, con mucho cuidado y muy poco a poco, la paciente comió nuevamente harina contaminada, y al poco tiempo comenzó a tener molestias de barriga y picor en la piel, que fueron rápidamente tra- tadas para evitar la reacción.

Después el paciente toleró la misma marca de harina pero en este caso sin contaminar, recién abierta... con lo que se concluyó que, realmente, lo que le daba las reaccio- nes a la chica eran los ácaros que cre- cían en el interior de la harina, una vez abierta, y no la harina propiamente dicha, lo que luego fue corroborado con otras pruebas de laboratorio.

Moraleja: no todo lo que brilla es oro, y en cuanto a la Alergia... ¡la vida te da sorpresas!

asga@mundo-r.com



DESFILE DE CARROZAS

AGOSTO 2001

MARTA E ALMUNIZA LISTA

Una preciosa corona albergaba a nuestros niños y niñas y así ves- tidos de Reyes, Príncipes, Princesas y Pajes, lucieron en el mes de agosto de 2001, en la **Batalla de Flores** que organiza cada año el Excelentísimo Ayuntamiento de La Coruña. Como ya sabéis todos los años ASGA participa con una carroza en este multitudinario desfile.

Si queréis participar en el desfi- le venidero y representar a la Asociación, en las fiestas de agosto de A Coruña, no dudéis en contactar con nosotros en el telé- fono habitual **981 228008** o en nuestra dirección de correo elec- trónico **asga@mundo-r.com**



asma dibujada por niños y el de los asmá- ticos famosos (deportistas, actores, y hasta un telefeño).

Durante todo el día, ininterrumpidamente, repartimos **obsequios de los laboratorios ASTRA ZÉNECA** (patrocinadores de este Día Mundial de la Alergia) a todos los que se acercaron a nuestro rincón.

El Taller de Espirometría, dirigido por Esther Ogea (enfermera de la Unidad de Alergia, vocal de la Directiva de ASGA) y **"El Pulmón del Fumador"** fueron las dos actividades más aplaudidas y las que reunieron mayor número de personas.

Esta jornada culminó con una PONENCIA SOBRE LA ALERGINA OCUPACIONAL Y UNA CHARLA-COLOQUIO EN EL SALÓN DE ACTOS DEL MUSEO. Entre los asistentes se encontraba **D. Santiago Porta** (Técnico de Asuntos Sociales del Excmo. Ayuntamiento de La Coruña), **representantes de ASTRA-ZÉNECA** (colaboradores en el I DÍA MUN- DIAL DE LA ALERGINA en La Coruña), aso- ciados, y público en general.

Como maestro de ceremonias contamos con el desparpajo de un conocido periodista, **Pablo Portabales** que con su breve intervención provocó sonrisas en todos los presentes.

Mi **ponencia sobre la alergia ocupacio- nal** fue breve y concisa, lo más relevante de la misma fue el dar a conocer que el **20%** de las personas alérgicas sufren aler- gia ocupacional y el **5%** de los asmáticos tienen su origen en el asma ocupacional que se manifiesta en sus lugares de traba-

jo con los siguientes síntomas: ahogos, falta de aire, pitidos, eccemas, etc.

La solución frente estos síntomas, nace en la evitación de la causa que provoca esa alergia, que no siempre es posible. Lo complicado de este tipo de alergia es su diagnóstico, que se hace un tanto difícil, se necesitan hacer pruebas dentro y fuera del lugar de trabajo, por lo que el alergólogo tiene que convertirse en detective, para evaluar esas pruebas con exactitud.

El **TURNO DE PREGUNTAS** dirigido por nuestro director médico, **Dr. Manuel Ferreiro**, y con la colaboración de **Dr. Antonio Parra, y la Dra. Rosario López Rico**, nos mostró una gran variedad de dudas y preguntas curiosas sobre asma y alergia.

El broche de oro de esta jornada culminó con un vino español que se ofreció a todos los asistentes mientras disfrutaban de la agradable vista que ofrecen los ventanales de "La Domus" y con las felicitaciones y palabras de ánimo y apoyo de todos los presentes.

asga@mundo-r.com



ENTREVISTA

Ana Isabel Sánchez, presidenta de AEPNAA habla para ASGA

Dra. ANGELES RÍO

Ana Isabel, tú como Presidenta de la Asociación Española de padres y niños con Alergia a Alimentos me podrías explicar **¿Cómo llegaste a ostentar esta representa- ción?**

Yo fui la fundadora, en el año 1996, mi hija tenía 2 años, y ante la necesidad de conocer otras familias con el mismo problema, salvar las posibles dificultades, compartir experien- cias, propusimos la idea de crear una asocia- ción a la Dra. Elena Alonso, ella me facilitó el teléfono de varias familias, nos pusimos de acuerdo y el 14 de abril de 1996 mantuvimos una primera reunión en la cual firmamos unos estatutos y salí elegida como Presidenta, cargo que he ido renovando en las distintas Juntas Directivas.

¿Eres tú alérgica a alimentos?, ¿Lo es alguien de tu familia?. Si fue o es así ¿qué fue lo que más te inquietó a saber el diag- nóstico?

Mi hija, es alérgica a leche, huevo, pescado, manzana y nuez. El problema más grave con el que me encontré es cuando descubrí la canti- dad de alimentos que en distinta proporción podían contener leche o algún derivado, ali- mentos que no solo tenía que suprimir de la dieta de mi hija, sino también procurarla una buena educación desde el principio, que la hiciera consciente del peligro que podía supo- ner el que ingiriera esos alimentos.

partir experiencias, apoyo mutuo en los momentos difíciles, solucionar conflictos con- cretos, en definitiva tener alguien a tu lado que te entiende perfectamente porque está pasan- do por lo mismo que tú.

Por favor explícale a los pacientes alérgicos que lean esta publicación cuál fue tu experien- cia, qué problemas se te presentaron cuando te explicaron el diagnóstico, y como te las arre- glas para conseguir la normalidad en la prepa- ración del menú diario en tu casa. **¿Tienes alguna "regla de oro" a aplicar para que el alérgico a alimentos no sufra con las limita- ciones de la dieta, sea cual sea el alimento a evitar?** Para evitar riesgos al comer fuera de casa.

No hay reglas de oro, la más importante es la educación, a los padres, a los afectados, en el entorno del niño, el colegio, en los restauran- tes, educar e informar correctamente a los que te rodean del alcance real del problema y esta educación implica el que la persona afectada tiene que ser responsable desde muy pequeña. En cuanto a su alimentación diaria, no supuso problema, lo primero que hice fue formarme en la materia, de nutrición sabia, como creo que la mayoría de las personas, muy poco, no nos alimentamos nada bien, estudie en la UNED una diplomatura en Nutrición y luego he obte- nido el título de Experto

asga@mundo-r.com

¿Qué apoyo te supone o te supuso la Asociación?

Saber que alguien más tiene el problema, com-

DIARIO DE UN ASMÁTICO

DÍA 26 DE JULIO DE 2000

Querido Diario:

Hoy fue mi duodécimo día de campamento, me lo paso muy bien aun- que siempre hay una de estas perso- nas que te amargan el día pero se va soportando.

Los días se me hacen cortos y las horas pasan rápidamente. A lo largo del día realizamos muchas activida- des, tanto relacionadas con el asma (ejercicios respiratorios, depor- tes...) como no (rastreo, orienta- ción...)

No sé por qué, pero quiero que pasen los días y que luego vuelvan a empezar. Esto sucede por la sencilla razón de que la curiosi- dad me corroe y quiero saber urgentemente lo que pasará mañana y volver a repetirlo por lo bien que me lo pasé.

Hoy por la mañana como todos los días fuimos al pabellón deportivo a hacer deporte. Antes de hacerlo me tomé el terbasmin como me había mandado el médico.

Hicimos muchos juegos en los que partici- pamos todos y lo pasamos muy bien. Luego fuimos a la playa fluvial y nos dimos un buen chapuzón. El agua,



Como me esforcé mucho, me fati- gué, y los médicos por la gravedad del ataque de asma decidieron que era oportuno ponerme oxígeno. Todo fue muy rápido, y salió bien, ahora, pasa- das tres horas, ya estoy recuperado del todo, ya estoy en cama y me estoy durmiendo, sólo me queda decir una cosa:

Buenas noches, Querido Diario

Anónimo

SOPA DE LETRAS

F	R	T	Y	H	J	C	N	L	A	S	S	J
E	L	A	S	T	I	C	I	D	A	D	M	O
A	E	R	Y	U	N	V	D	C	G	J	K	T
E	E	R	O	L	U	C	S	U	M	Y	U	N
Q	Z	X	C	V	H	J	N	M	S	B	Z	E
F	L	E	X	I	B	I	L	I	D	A	D	I
L	C	A	R	R	E	R	A	A	T	P	Z	M
Y	E	D	F	A	T	B	D	U	M	F	X	A
W	B	S	M	D	K	I	F	S	A	U	V	T
T	B	O	I	A	C	I	B	O	R	E	A	N
I	N	R	E	O	S	A	N	T	Y	R	P	E
Q	R	T	L	O	N	P	L	M	Z	L		
I	R	E	S	I	S	T	E	N	C	I	A	A
D	V	W	F	H	B	N	C	Z	R	T	H	C

ELASTICIDAD-FLEXIBILIDAD-CARRERA-AEROBICA-RESIS- TENCIA-VELOCIDAD-CALENTAMIENTO-LESION-MUSCULO

CRUCIGRAMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

HORIZONTALES

1. Poesía. Adverbio de modo.
2. Sustancia liberada ante una reacción alérgica.
3. Vocal. Artículo plural. Símbolo químico del flúor.
5. Rece. Consonante. Interpreté lo escrito.
6. Símbolo químico del sodio. Oficial del ejército turco. Sesenta números romanos
7. Oficial del ejército turco. Números romanos. Ya.
8. Mil cincuenta en números romanos. Ya.
9. Tres vocales iguales. Roben.
10. La misma consonante.

VERTICALES

1. Admiración. Aumentativo femenino. Carta de la baraja.
2. Principal músculo de la respiración en plural.
3. Campeón. Nota musical. Lado en plural.
4. Consonante. Uno. Vocal. Símbolo químico del azufre.
5. Reacciones desmesuradas del sistema inmunológico.
6. Ciudad europea (al revés). Onomatopeya de estornudo.
7. Fibra obtenida de la pita. Par.
8. De moda. Artículo. Cabeza de ganado.
9. Ahogan.

SOPA DE LETRAS

A	F	O	N	I	A	X	B	E	N	P
Z	E	A	Y	N	Z	R	C	L	F	D
N	R	C	R	I	N	E	T	I	S	V
G	R	A	M	I	N	E	A	Z	A	L
P	V	X	Z	P	N	Y	L	P	S	N
L	E	A	L	E	R	G	I	A	F	Z
P	R	C	T	O	E	L	I	X	I	P
O	M	A	S	M	A	R	S	T	X	E
L	S	R	N	E	Z	V	P	O	I	R
E	P	O	L	V	O	E	Y	S	A	S
N	A	I	Z	R	P	L	V	E	P	N

AFONIA-FARINGITIS-RINITIS-ASFIXIA-ALERGINA-TOS-ACARO- POLVO-GRAMINEA-POLEN

POR PROFESIÓN: ALÉRGICO

MARTA E ALMUNIZA LISTA



I DÍA MUNDIAL DE LA ALERGINA Casa del Hombre (La Coruña) 16 de octu- bre de 2001

La alergia profesional fue el lema del I DÍA MUNDIAL DE LA ALERGINA. Este día nace del interés de la **Fundación de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica** e involucra a toda la población en general.

La Fundación, quiso este día llevar el opti- mismo a los 80 millones de europeos que padecen de algún tipo de enfermedad alér- gica (dato recogido del estudio **Allergy: Living and Learning**, presentado en Copenhague en septiembre de 2000, del que ya os informamos en el número ante- rior de este boletín). Sólo recordar estos curiosos datos:

- **85% de los pacientes están insatisfechos con el tratamiento que reci- ben.**
- **30% de los pacientes no han sido sometidos a prueba diagnóstica**
- **75% de los pacientes se encuen- tran limitado en su vida diaria.**

Los datos en nuestro país, facilitados por el mismo estudio, ascienden a 2 millones de personas que sufren de asma y / o alergia, y se calcula que cada año mueren 1200 personas por causa del asma, cifra que



podría rebajarse si el afectado se sometie- ra a un tratamiento correcto, y es en este aspecto donde la relación médico-paciente ha de ser efectiva y productiva.

Para dar a conocer todos estos aspectos, ASGA tuvo la idea junto con la **Unidad de Alergia del Complejo Hospitalario Juan Canalejo, dirigida por Dr. Manuel Ferreiro**, de celebrar ese día, en uno de los museos interactivos más importantes de La Coruña: "La Domus". La organización de todas las actividades en el Museo, fue un éxito gracias a todo el equipo humano de "La Casa del Hombre", con el que siempre estaremos en deuda por su amabilidad, por su desinteresada colaboración y atención en todo momento.

Colocamos nuestro **"rincón de la alergia y asma"** en la sección de respiratorio y corazón, y nos instalamos con todo nuestro equipo: espirómetros, microscopios para observar pólenes y ácaros (los bichitos del polvo), diferentes inhaladores vacíos (pla- cebos) para explicar su uso.

Empapelamos las paredes de nuestro rin- cón de la alergia con nuestra personal y particular exposición permanente de gran- des pósters, que agradaron a todos los asistentes, destacando los que muestran el