

ALCER BIZKAIA

REVISTA EDITADA POR LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES

VIVIR CADA DÍA EGUNERO BIZIZ





Bizkaia destina
1 décida 2 euros
a gasto social

La Bizkaia que queremos

Queremos lo que tú quieres: que te ayude. Que ayude tanto a los que verdaderamente lo necesitan, como a quienes siempre, permanentemente y por una o varias causas, necesitan un apoyo de carácter social, económico y sanitario, como es el caso de las personas con discapacidad, colectivos en riesgo de exclusión social, menores y mujeres víctimas de violencia de género... Que Bizkaia sea más justa e igualitaria. Queremos una gran familia humana y social.

El corazón de Bizkaia.



EDITOR

ALCER BIZKAIA

DIRECCIÓN

ALCER BIZKAIA

REDACCIÓN

BELEN HERRERA
BLANCA ARANA
ISABEL ARENALES
KARMELE CABRERA
PILAR ANDRES
INDA MONTROYA

TRADUCCIONES

ARIN-ARIN

FOTOGRAFÍA

ALCER BIZKAIA

ADMINISTRACIÓN Y REDACCIÓN

PLAZA HARO, 1 BAJO
48006-BILBAO
TLFNO: 944 598 750
FAX: 944 598 850
Web: www.alcerbizkaia.org
e-mail: alcerbizkaia.bio@gmail.com

PUBLICIDAD

ALCER BIZKAIA

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

DANI CASTILLO - TEL: 615 795 158

DEPOSITO LEGAL

BI-856-99

COLABORADORES



Área de Acción Social
Gizarte Ekintza Saila
Área de Salud y Consumo
Osasun eta Kontsumo Saila



Ayuntamiento de Amorebieta
Departamento de Acción Social

Amorebieta

Ayuntamiento de Durango
Departamento de Acción Social



Durango



Ayuntamiento del Valle de Trapagan
Departamento de Acción Social

Trapagan

Ayuntamiento de Basauri
Departamento de Acción Social



Basauri



Ayuntamiento de Galdakao
Departamento de Acción Social

Galdakao



SUMARIO

4
EDITORIAL

5
TEMA MÉDICO

7
INFORMACIÓN

15
ACTIVIDADES

16
NUTRICIÓN

25
ANUNCIOS

FE DE ERRATAS: en la rev.80 en el art. médico hemos puesto ISABEL MARTINEZ.... y hay que corregir:

Dra. Isabel Martínez, Jefa del servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo

NOTA: VIVIR CADA DIA-EGUNERO BIZIZ no comparte necesariamente el criterio de sus colaboradores en los trabajos publicados en estas páginas.



Organo-emailearen Astea jarduera ereziberezia da ALCERentzat. Eta ez urteko gainerako egunetan ez delako ahaleginik egiten azaltzeko zein onuragarria eta beharrezkoa den dohaintza, baizik eta aste honetan ahaleginak bikoiztu egiten ditugulako eta “pixka bat ikusgarriago” bihurtzen garelako.

Gure mezua zabaldu dugu kalean bai publizitatearen bidez eta bai fisikoki presente egonez, mahaiak jarri ditugulako organo-emaileak atzemateko.

Gainera, ekainaren 5ean Organo-emailearen Eguna ospatu genuen. Gizartean nagusi den jarrera positiboari esker, dohaintza eta transplante kopurua ugartu egin da azken hamarkadan gure ingurune hurbilean.

Alderdi positibo horri gaineratu behar zaio gero eta gehiago erabiltzen direla teknologia berriak organoak garraiatzeko behar den denbora gutxitzeko, baldin eta organo-emailearen eta organo-hartzailearen arteko distantzia luzea edo konplikatu bada.

Arrakasta handia lortu da organoen dron bidezko garraioan eta dagoeneko teknika hori erabiltzen hasi dira zenbait tokitan.

Sistema berri honek emaitza onak ematen baditu ongi-etorria izango da, denbora oso garrantzitsua delako inplantatu behar den organoa egoera onean mantentzeko, eta horrela transplanteen porrota saihestu litekeelako.

Eskerrik asko Organo-emailearen Astea ospakizun bihurtzeagatik eta aurrera egiteko ilusioa pizteagatik.

La Semana del Donante es para ALCER de actividad especial, no porque durante el resto del año se deje de intentar transmitir la idea de lo conveniente y necesario que es donar, sino porque en ésta la redoblamos aunando esfuerzos y haciéndonos

un poco más visibles

Nos hemos dejado ver en la calle por medio de la publicidad y nuestra presencia física instalando mesas para captar donantes, así como el 5 de Junio en la celebración del Día del Donante.

En nuestro entorno más próximo fruto de la actitud positiva que adopta la Sociedad, es el aumento de donaciones y trasplantes que en la última década está acaeciéndose.

A toda la parte positiva se le puede añadir la progresiva incorporación de las nuevas tecnologías para minimizar tiempos en el transporte de órganos cuando las distancias que separan al donante con el receptor son considerables o dificultosas.

Recientemente se está logrando con éxito el transporte por medio de drones que ya se está empezando a hacer realidad en algunos lugares. Si ello da definitivamente buenos resultados, bienvenido sea porque evitará algunos fracasos dado que el factor tiempo es crucial para mantener en buen estado el órgano a implantar.

Gracias por haber hecho de la Semana del Donante una celebración con ilusión de seguir mirando hacia delante.

Belén Herrera Furones

ALCER Bizkaiako presidentea

Presidenta ALCER Bizkaia

LA NEFROPATÍA DIABÉTICA

Dr. Andoni Monzón Mendiola
Endocrinología y Nutrición H. U. Basurto

La nefropatía diabética (ND) es una complicación frecuente de la Diabetes Mellitus (DM), padecida por cerca de un 30% de los diabéticos. En el caso de los diabéticos tipo 1 suele presentarse a partir de los 10 años de evolución y su incidencia está disminuyendo, gracias a los avances en screening y en tratamiento. Por contra, en la DM tipo 2 puede presentarse al diagnóstico en un 7% de los pacientes, probablemente porque se trata de una patología de inicio más larvado que conlleva un retraso en el diagnóstico de la misma de hasta 10 años.



Es la primera causa de Enfermedad Renal en Fase Terminal (ERFT) en el mundo, y aunque ya hemos logrado que la calidad y la esperanza de vida de estos pacientes mejore, gracias a múltiples avances tanto en la ERFT en general como en el caso de la nefropatía diabética y otras complicaciones de la DM, lo cierto es que los pacientes en diálisis con DM siguen presentando mayor mortalidad que los no DM, entre otros motivos porque presentan un riesgo cardiovascular (CV) mucho mayor.

La presentación clínica clásica consiste en hipertensión arterial asociada a proteinuria y el deterioro progresivo del Filtrado Glomerular (FG). El mecanismo por el que se produce el daño renal tiene como origen la hiperglucemia, tanto por glucotoxicidad como por múltiples alteraciones hemodinámicas que conducen a la hiperfiltración.

Pero si vamos más allá, de nuevo hablando del cómo funcionan las cosas, ante la hiperglucemia crónica que vamos a ver en la DM se observa un aumento de canales transportadores de glucosa que provoca un aumento de los niveles de glucemia intracelular y diversos cambios metabólicos que, en definitiva, provocan la proliferación de factores de crecimiento y un engrosamiento del mesangio, el tejido de soporte de los capilares del glomérulo.

Es la primera causa de
Enfermedad Renal en Fase
Terminal (ERFT) en el mundo

Y hasta aquí lo que se creía que era la base de la nefropatía diabética anteriormente:

La glucotoxicidad. Pero, se ha visto que hay otra mitad de la tarta, quizás incluso más importante, la hemodinámica renal, que explicaremos ahora, pues conforma principalmente la primera fase de la ND, la hiperfiltración.

Y aquí tenemos que hacer un breve paréntesis para hablar de la Evolución.

La Evolución, además de fascinante, es dinámica, es cambiante. Existe un ejemplo clásico de esto, que me enseñaron a mí de adolescente, que es la mariposa de los abedules, que era una especie predominantemente blanca para mimetizarse con los árboles, hasta que



Mariposas de los abedules

Llegó la Revolución Industrial a Reino Unido, el paisaje ennegreció y una mutación aleatoria que hacía que tuvieran las alas negras se convirtió en predominante.

En esa misma línea, los humanos vamos tarde respecto a nuestro avance tecnológico. Disponemos de mecanismos diseñados para cuando comíamos cuando podíamos, tal es el caso del canal cotransportador de sodio y glucosa, Glut2, es un canal que hace que la mayor parte del azúcar que se nos escapa en la orina se reabsorba, de manera que no malgastamos calorías en la orina.

Pero no solo eso, tenemos también mecanismos diseñados para sobrevivir fuera del mar, en un contexto de poca sal, poco sodio. Tal es así, que este mismo canal que nos hace ahorrar glucosa, se lleva consigo también sal.

Y no solo eso, sino que disponemos de un segundo sensor, la mácula densa, la cual detecta que está llegando poco sodio en la orina, sin saber nada de lo que está pasando más adelante, eso lo interpreta como que nos falta sodio en el cuerpo (que es a efectos fisiológicos un equivalente de que nos falta líquido) y genera una cascada que termina en una hormona que llamada aldosterona que provoca, por una parte, la constricción de la arteria eferente, con un aumento de la filtración del riñón, y por otro, la reabsorción distal del sodio a cambio de potasio.

Curiosamente, el animal evolutivamente más antiguo que dispone de este mecanismo de ahorro de sodio es el Dipnoi, o pez pulmonado, que también es el animal evolutivamente más antiguo capaz de sobrevivir bajo el mar y en tierra al disponer de branquias y pulmones.

En este sentido, vemos que la hiperglucemia provoca un aumento de la volemia que ya de por sí va a aumentar la perfusión y el filtrado renal y también un aumento

de la glucosuria por la cual, mediante un mecanismo de ahorro de sodio y glucosa, se reduce la glucosuria, pero también la natriuria, reduciendo el aporte de sodio a la mácula densa, la cual lo interpreta como un déficit sistémico de sodio, por lo que se activa el sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (RAA) que al final lleva a un aumento de la presión intraglomerular aumentando la TFG. Posteriormente, aun antes de la aparición de clínica, podemos encontrar cambios en la morfología renal,

La siguiente fase que vamos a encontrar, aparecen cambios en la morfología del riñón, secundarios a esas alteraciones que hemos comentado.

Todavía el paciente estará asintomático, aunque se puede ver un aumento de TA, todavía en valores normales.

Un reto que tenemos es encontrar algún marcador en esta fase, para permitirnos actuar incluso antes sobre la nefropatía diabética y más adelante encontraremos las primeras alteraciones analíticas como el aumento de excreción de albúmina que en sus fases iniciales será reversible.

En función de la cantidad será micro o macroalbuminuria, puesto que esto es una progresión. La microalbuminuria aparece en torno a los 10 años de evolución de la enfermedad, a la vez que la retinopatía y la neuropatía, y es el primer marcador fiable que tenemos de progresión a ERC, aunque lo cierto es que puede revertir, y que la tasa de reversión será mayor cuanto mayor control ejerzamos sobre la glucemia, la tensión y el colesterol y los triglicéridos.

La macroalbuminuria aparece más adelante, a la vez que aumenta la prevalencia de lesiones macrovasculares. Junto a la macroalbuminuria la TA va en aumento

convirtiéndose en HTA franca y el FG comienza a descender, primero a niveles normales y poco a poco descendiendo a valores de ERC, que es la última fase de la enfermedad, la fase urémica, a partir de un 50% del FG esperado.

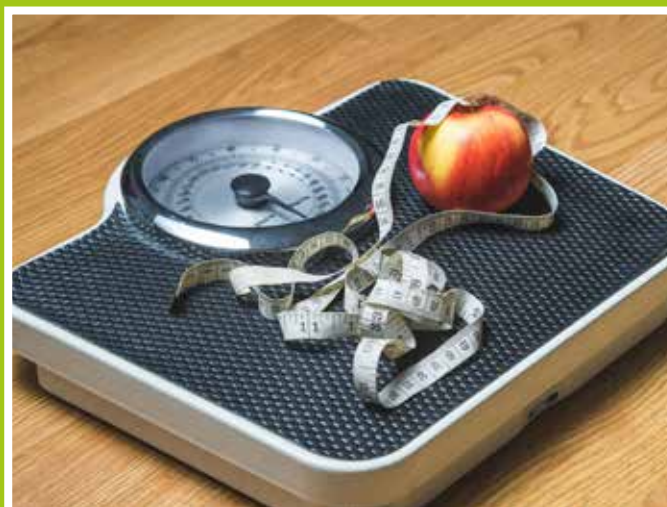
Que aquí la tenemos, la fase urémica, a partir de un 50% del FG esperado. En ella vemos además la hiperfiltración compensatoria de las nefronas sanas que quedan, que al final provoca un círculo vicioso, puesto que ya hemos hablado del daño que provoca la hiperfiltración. Esta fase desemboca en la necesidad de TS. Antes no se consideraba a los diabéticos candidatos a trasplante, ahora se sabe que los resultados son mejores que en diálisis en aquellos candidatos que cumplen los criterios de selección e incluso, dado que las lesiones tienden a reaparecer lentamente en el injerto, se ha realizado el trasplante de páncreas y riñón.



Un reto que tenemos, es encontrar algún marcador en esta fase, para permitirnos actuar incluso antes sobre la nefropatía diabética



Factores de Riesgo para ND





DOLOR MUSCULO ESQUELÉTICO EN LA ENFERMEDAD RENAL

Dr. Francisco Caravaca Magariños
Nefrólogo Hospital Universitario Badajoz

Los síntomas de la enfermedad renal crónica (ERC) son muy variados e inespecíficos. El dolor músculo-esquelético persistente (crónico) (DMEC) es uno de los más frecuentes. En este breve artículo se detallan las principales características de esta alteración asociada a la ERC, y de cómo prevenirla y tratarla.

El sistema músculo-esquelético está compuesto por los huesos, articulaciones y músculos estriados que dan forma, sostén y movimiento al cuerpo humano.

El dolor en estas estructuras es muy frecuente en la población general, y suele estar relacionado con traumatismos, sobrecargas físicas, cambios degenerativos con efecto acumulativo por la edad, y en menor frecuencia por enfermedades que específicamente afectan a este sistema.

Las personas con ERC tienen una prevalencia de DMEC que es 2-3 veces más elevada que la de la población general, pero habitualmente este síntoma no se interpreta como ligado o asociado a la propia insuficiencia renal, y suele atribuirse a causas similares a las que afectan a la población general.

El DMEC tiene una importancia muy relevante en la calidad de vida y percepción del grado de salud de las

personas con ERC. Además, condiciona el uso y abuso de analgésicos, con los consiguientes efectos secundarios que estos fármacos pueden causar.

Las posibles causas de este aumento en la frecuencia de DMEC en la población con ERC son:

1. Cambios en la percepción del dolor a nivel del sistema nervioso central, con disminución del denominado “umbral del dolor”. La inflamación y los mediadores químicos que la inducen, tan frecuentemente elevados en la ERC, podrían estar involucrados en estos cambios que amplifican la señal nociceptiva (dolorosa).

Un descenso en la producción endógena de sustancias anti-dolorosas o analgésicos naturales (endorfinas) también podría contribuir a este incremento en la percepción dolorosa.

2. Deficiencias metabólicas a nivel muscular que condicionan una menor capacidad de resistencia al ejercicio físico. Así, no es infrecuente que tras un ejercicio físico moderado o no habitual en una persona con ERC, se observen datos bioquímicos de rotura muscular importante (rabdomiolisis), que se puede manifestar clínicamente como debilidad y dolor muscular (agujetas).



Otras causas de roturas musculares no atribuibles a esfuerzos físicos son las contracciones musculares involuntarias y dolorosas – calambres –, tan frecuentes en las sesiones de hemodiálisis y que pueden ser inducidas por los bruscos cambios electrolíticos. También se puede producir rotura y daño en la célula muscular por medicamentos de uso frecuente como las estatinas (medicamentos para controlar el colesterol), por tóxicos como el alcohol, y por deficiencias nutricionales y alteraciones hidro-electrolíticas (inadecuada ingesta proteico-calórica, carencia de vitaminas y oligoelementos, deshidratación, acidosis, disminución de potasio en plasma, etc.).

3. La masa muscular estriada (musculatura esquelética) es la reserva nutricional más importante y de uso inmediato ante demandas de emergencia provocadas por situaciones negativas para la salud tales como un mal control metabólico de la insuficiencia renal, o de la diabetes, infecciones, intervenciones quirúrgicas, etc. La pérdida de masa muscular, además de limitar la movilidad, altera la estabilidad de las articulaciones, promoviendo lesiones y dolores articulares (artrosis).

4. La ERC se asocia a importantes alteraciones del metabolismo óseo-mineral, que en sus formas graves pueden causar dolor y deformidades óseas, pérdida de masa ósea, fracturas, y miopatías (afectación de los músculos estriados). Un síntoma predominante de todas estas alteraciones es el dolor en piernas, brazos, espalda, y articulaciones.

5. Otros procesos asociados como los isquémicos (déficit de riego arterial) en extremidades, o los causados por afectación de los nervios periféricos (neuropatías), o inflamación de articulaciones por procesos autoinmunes (artritis reumatoide) o metabólicas (artritis gotosa, condrocalcinosis, etc.) no son infrecuentes en la ERC y

pueden contribuir a la larga lista de procesos que causan dolor.

Existen dos procesos ligados a la ERC que pueden, de forma peculiar, causar dolor: síndrome de túnel carpiano, debido al atrapamiento del nervio mediano en la muñeca, que causa un dolor urente (neuropático) en la mano; y el síndrome de piernas inquietas que se asocia a una sensación dolorosa en los miembros inferiores, pero que tiene la peculiaridad que se alivia con el movimiento de las piernas, llegando a producir un estado de inquietud muy molesto.

El dolor músculo-esquelético en la ERC es más frecuente en mujeres mayores, obesas, con procesos asociados como la diabetes, insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y se observa con mayor frecuencia elevaciones de los marcadores de inflamación (p.ej. proteína C reactiva). Otros síntomas que acompañan el dolor son el insomnio, la ansiedad y la depresión.

Los tratamientos más utilizados son los analgésicos y psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, y modificadores del umbral del dolor como la gabapentina o la pregabalina). Sin embargo, estos medicamentos causan un gran número de efectos secundarios (digestivos, cognitivos, toxicidad hepática y renal) y adicción, sobre todo los derivados opiáceos (morfina, fentanilo, codeína, tramadol, etc).

Por este motivo, además de la toma de analgésicos se debería intentar prevenir o paliar el dolor mediante estudio e identificación de la causa que lo origina, tratamiento de los factores que lo pueden acrecentar (ansiedad, depresión), e intentar mejorar la generación de sustancias analgésicas naturales (endorfinas) mediante el ejercicio físico y fisioterapia, medidas que además favorecen el mantenimiento de la masa ósea y muscular.

ALCER BIZK AIA EN INTERNET



www.alcerbizkaia.blogspot.com.es



www.facebook.com/ALCERBizkaiaBilbao



www.alcerbizkaia.org



www.twitter.com/AlcerBizkaia



SEMANA DEL DONANTE

El día 5 de junio se celebró el Día Nacional del Donante y tuvo como lema “Súmate al Reto de la Donación de órganos, Donar es amar”

Como sabéis ese día es primordial para nosotros, ya que sin el altruismo y generosidad de los donantes muchos proyectos de vida no podrían cumplirse. Siempre queremos y debemos homenajear a ellos y a sus familias, que en momentos muy difíciles y dolorosos supieron decir **SI** a la donación, con lo que hicieron posible el milagro de una nueva vida para muchos seres humanos de todo el mundo.

Entre los días 3 al 10 de junio se completó un amplio programa de actividades que sirvieron para informar a la sociedad de nuestra lucha continua en favor de la donación de órganos y tejidos.

El día 3 de junio se instalaron mesas informativas en Basauri y en el Hospital de Galdakao. El 4 en Amorebieta y Durango. El 6 en Etxebarri. El 7 en Trapagarán. El 10 en el Hospital de Cruces.

Durante los días del 3 al 16 de junio, instalación de 10 Pantallas Digitales en el centro de Bilbao.

Durante una semana, en la escalera de caracol del Hospital de Cruces, iluminación con los colores corporativos de ALCER.

En el mes de junio, durante 5 semanas instalación de vinilos publicitarios colocados en el exterior de 8 autobuses del Transporte público Bizkaibús.

Euskadi registró en 2.018 una tasa de 64,4 donantes de órganos por millón de población. La tasa media supera desde el año 2.000 los 40 donantes por millón y en el último lustro rebasa los 50 donantes, lo que nos sitúa a la vanguardia mundial. Este es un porcentaje que la ONT marcó como objetivo para el año 2.050 y afortunadamente aquí ya lo hemos superado.

Más de 2.500 personas han sido trasplantadas en Euskadi en la última década, renales, hepáticos, cardiacos y pulmonares. Asimismo se hicieron 68 trasplantes alogénicos (24 emparentados y 44 no emparentados) en el Centro de Referencia de Euskadi (H.U.Donostia).



La sociedad vasca en su conjunto merece un agradecimiento, ya que nada de esto sería posible sin su generosidad y compromiso, en especial el de las familias de las personas donantes.

También les debemos el agradecimiento a los y las profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros autorizados en Euskadi (la práctica totalidad tanto pública como privada), que participan en los diferentes programas de Donación y Trasplante.



Euskadi registró en 2.018 una tasa de 64,4 donantes de órganos por millón de población. La tasa media supera desde el año 2.000 los 40 donantes por millón y en el último lustro rebasa los 50 donantes, lo que nos sitúa a la vanguardia mundial.



A entidades cuyo papel es determinante, como la Judicatura, médicos forenses, personal de juzgados, aeropuertos, SOS DEIAK, Ertaintza, etc.

El día 5 “**Día del Donante**” estuvimos en Los Tinglados del Arenal. Allí se instalaron medios audiovisuales e informativos relativos a la conmemoración del día.

Hubo una rueda de prensa a la que asistieron diferentes medios de comunicación y comenzó el acto Belén Herrera diciendo unas sentidas palabras de agradecimiento a los donantes. A continuación presentó el proyecto Cinfa en el que ALCER Bizkaia participa con el lema: “Cicatrices”, de las que no solo son físicas, sino también las que afectan a las emocionales que no se ven, pero se sienten profundamente.

A continuación presentó a Ager Cuadrado, miembro de la asociación deportiva Txplusvida, que presentó el proyecto “Ejercicio Físico en Pacientes Renales”; en el mes de junio lo dió a conocer en el Hospital de Galdakao y espera poder dar la misma información en otros hospitales.

Seguidamente Inda Montoya, leyó el siguiente manifiesto:

DÍA DEL DONANTE.... DONAR ES AMAR

Este día que hoy celebramos, es una forma de homenajear a quienes se encuentran comprometidos en la donación de órganos y, también como invitación a quienes aún no son conscientes de lo importante y necesario que es participar en una de las acciones más satisfactorias y reconfortantes que cualquier persona pudiera realizar a lo largo de su existencia. Para los que están inmersos en reconocer lo que ello supone, el día 5 de Junio es uno más en su trayectoria.

Gaur urte guztietan moduen ekainaren lehen eguaztenean, Emaileren Eguna ospatzen dogu eta nola ez, hemen gauz berari ezkertzeko.

Siendo ALCER una asociación volcada en la lucha contra las enfermedades que afectan al riñón, no desea que este manifiesto llame la atención exclusivamente en lo referido a este órgano, sino a todos en su conjunto que tienen demanda, para después ser implantados a un buen número de personas que sin duda tendrían una mejor calidad de vida si fueran agraciados.

No estamos de queja y sí con la esperanza en el sistema que lleva a cabo la Organización Nacional de Trasplantes que según sus fuentes, la donación ha aumentado en el conjunto del Estado y particularmente en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Respecto al riñón, aparte de los tradicionales métodos, es importante recordar que está el sistema de trasplante renal cruzado, para formar compatibilidades y de esta manera aumentar el número.

Por parte de quienes deseamos que todo avance positivamente, deseáramos que el próximo año las donaciones y trasplantes aumentaran. Pero aunque así no fuera, vaya por adelantado nuestro agradecimiento a quienes estén con esa disposición.

**Y NO OLVIDEMOS QUE DONAR ES AMAR
ORGANOAK EMATEA GARRANTZITSUA DA.**

**MUCHAS GRACIAS EN NOMBRE DE TODOS LOS
PACIENTES
EZKERRIK ASKO GAIZO GUZTIEN IZENEAN.**

Al término de la lectura se hizo la llamada “**Marcha por la Vida**”, realizándose tras una pancarta reivindicativa del día, un pequeño recorrido hasta las inmediaciones del Teatro Arriaga y volver al punto de partida. Allí se continuó con las mesas informativas para dar a conocer a todos los interesados el alcance y las necesidades de la donación, recordándoles siempre que la

DONACIÓN ES AMAR Y DAR VIDA.

SEMANA DEL DONANTE



DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

7-04-2019

El pasado 7 de Abril se celebró el Día Mundial de la Salud y fue elegido como lema:

“Salud universal para todos y todas en todas partes”

Como es habitual, el Ayuntamiento de Bilbao ofreció una recepción el día 5 (el 7 fue festivo) a las asociaciones sociosanitarias en el Salón Árabe.

Ejerció la presidencia el Teniente de Alcalde Alfonso Gil, acompañado por la Concejala de Salud y Consumo Yolanda Díez y el de Acción Social Iñigo Pombo.

Inicialmente Yolanda Díez después de elogiar a los allí presentes entregó un reconocimiento a la representante de Asociación contra la Esclerosis Múltiple.

Seguidamente Jesús Gil alabó la labor que las asociaciones realizan y animó a seguir por este camino que aunque lleno de dificultades se trata de sortear. Trasmitió la voluntad que tiene la Institución Municipal de colaborar en este tipo de causas y distinguió a tres que allí estaban representadas: Asociación de Miastenia Gravis, Asociación contra Ludopatía (Ekintza Aluviz) y Asociación de Donantes de Sangre de Bizkaia

Seguidamente se ofreció un pequeño refresco que favoreció el diálogo entre las personas asistentes para intercambiar impresiones y disertar un poco sobre lo que significa el acceso al cuidado de la salud tan escaso y dificultoso en algunos lugares del mundo, deseando que el lema de este año aunque lo veamos como una utopía llegue a convertirse en realidad.



URIBARRI ANDIKO ELKARTEA

Bizkaia cuenta con numerosas asociaciones de todo tipo y, en ocasiones se produce entre ellas una colaboración en forma de ayuda, bien sea material, humana o por vínculos.

Una de ellas ha sido la que 'URIBARRI ANDIKO ELKARTEA'--'ASOCIACIÓN SOCIO CULTURAL PARA DINAMIZAR EL COMERCIO Y LA CULTURA EN URIBARRI ALTO (de Bilbao) materializó a finales

de 2018, entregando a ALCER Bizkaia, una cantidad económica recaudada por ellos/as en un evento realizado en su día, y que nos aportó un ingreso importante para ayudar a llevar adelante los proyectos de la asociación.

Nuestro agradecimiento a 'URIBARRI ANDIKO ELKARTEA' por su generosidad, haciendo saber a todos/as que nos tienen a su lado si en alguna ocasión nos precisan.



ENTREVISTA A MILA MENTXAKA



Subimos a la 7ª planta del Hospital de Cruces buscando a una persona muy conocida entre los pacientes renales, a la que queremos hacerle una pequeña entrevista.

En seguida la encontramos. A veces hemos pensado que estaba allí las 24 horas del día, porque siempre que la hemos necesitado teníamos su rápida respuesta.

Hablamos de Mila Mentxaka Ceasín, enfermera de Nefro. Recibe con sorpresa nuestra propuesta de entrevistarla, pero accede amablemente a ello. El motivo de hablar de Mila en esta revista se debe a que el día 9 de junio se ha jubilado y deseábamos saber un poco más de sus proyectos futuros.

Nos cuenta que comenzó su carrera profesional en Cruces allá por los años 70, trabajando un tiempo en Cirugía y Medicina.

En la planta 7ª ha desarrollado su vida profesional. Desde el año 1980/81 ha sido Supervisora de Hemodiálisis de Agudos y Trasplantes. Entre los años 2.002 al 2.012, Coordinadora de Trasplante a tiempo parcial.

A partir de ahora va a vivir una vida más dedicada a ella y a su familia: su marido con el que se casó en 1.978, su hija, su hijo, y su nieto.

También desea estudiar inglés...y otras cosas que se le irán presentando, así como posiblemente colabore con alguna O.N.G., todo ello sin desligarse del todo de su profesión.

Continúa su relato contándonos que ha trabajado siempre en Nefro y ha compartido ese espacio con compañeros excelentes que han aportado a su vida experiencias y vivencias que siempre estarán con ella.

Recuerda a todos: los que ya no están entre nosotros, los que ya se han jubilado y los que están en activo. Hace también memoria de los pacientes que han pasado por la planta 7ª, y en especial de los que estaban más débiles y necesitados de apoyo, con los que ha seguido manteniendo contacto a través de los años.

Mila nos dice que echará de menos a todos: compañeros, pacientes y también a ALCER, con quien ha mantenido una estrecha y entrañable relación a través de los años compartidos. ¿Y qué tenemos que añadir nosotros a esto? Ante todo decir **¡GRACIAS!** por todo lo que nos has ayudado, informado, colaborado y facilitado nuestro trabajo.

A partir de ahora, instintivamente buscaremos tu cuerpo menudo que parece muy frágil, y que hemos comprobado que es fuerte, muy fuerte, con la grandeza que envuelve a una maravillosa persona y a una excelente profesional.

Cuando subamos a la 7ª de ahora en adelante, sentiremos muchas veces un pellizco de nostalgia por tu ausencia, pero también nos alegraremos porque tu vida ha tomado un nuevo rumbo, disfrutando de tu bien merecida jubilación y sabiendo que el trabajo bien hecho realizado por ti durante tanto tiempo, ese sembrar y sembrar buenas cosechas, todo ello ha dado su fruto y los/as compañeros/as de profesión que toman tu relevo, hacen y harán las cosas tal y como a ti te gustaría.

Un abrazo amiga Mila, porque también eres nuestra amiga, a la cual hicimos entrega en su día del premio "Lagunak", un premio que ALCER Bizkaia otorga a personas como tú, implicadas al máximo con todo lo que concierne a la calidad de vida del paciente renal.

Hasta pronto, te esperamos siempre, y nos gustaría contar contigo en las próximas actividades que haga la Asociación.



BAI,

informazio gehiago nahi dut ALCERaren bazkide babesle izateko eta bizitzak salbatzen laguntzeko eman beharreko pausoei buruz. (eskaera hau informazioa jasotzeko besterik ez da eta ez nau ezertara konprometitzen).



SI,

deseo recibir más información sobre los pasos que debo dar para convertirme en colaborador de ALCER y ayudar a salvar vidas. (Esta solicitud únicamente tiene carácter informativo y no me comprometo a nada).

Izen-deiturak / Nombre y Apellidos: _____

Helbidea / Dirección: _____

Herria / Población: _____ PK / C.P.: _____

Telefona / Teléfono: _____ E-maila /E-mail: _____

Por favor, envía esta solicitud de información a ALCER

BIZKAIA:
Plaza Haro 1
48006 Bilbao
Bizkaia

DRONES Y RIÑONES

Esta nueva tecnología tiene el potencial de ayudar a ampliar el grupo de órganos del donante y el acceso al trasplante *1

Ante el reciente acontecimiento que tuvo lugar el 19 de abril en los Estados Unidos, difundido por los medios de comunicación, relativo a un pionero traslado vía dron de un riñón objeto de trasplante, no he podido sino retrotraerme 40 años y acordarme de una historia que me contó mi tía-abuela Mariasun, quien, a sus 92 años de edad, será probablemente una de las socias más antiguas y, casi seguro, de más edad de ALCER-Bizkaia, dicho acontecimiento me sirve para reflexionar sobre los avances tecnológicos que se configuran como medio, impensable por aquel entonces, para solventar problemas muy de nuestro tiempo que exigen actualizar los instrumentos y técnicas más tradicionales, en la medida en que su capacidad de respuesta frente a la nueva y cada vez más exigente sociedad –sobre todo, cuando de salud se trata- es objeto de cuestionamiento.

Así, recuerdo como, de pequeño, solía ir a su casa para acompañar a un hijo suyo al que le practicaban la diálisis en su propio domicilio. Una de esas tardes, Mariasun decidió aprovechar la hora de la merienda para contarme algo, algo que su hijo ya conocía:

Corría el año 1979 cuando recibieron de madrugada una llamada de alerta de trasplante del Hospital de Cruces: tras superar todas las pruebas, por fin tenían su tan necesario riñón. Sin embargo, de lo que no disponía el hospital era de infraestructuras para la realización de tal trasplante, en la medida en que todos los quirófanos y boxes estaban ocupados, por lo que les aconsejaron viajar a Santander, al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Lo hicieron, como no podía ser de otro modo. Y, junto a ellos, y en el mismo taxi, bien sujeto por los dos en el asiento de atrás, en una especie de “nevera” de Poliespan, el órgano a trasplantar. El taxista al principio se negó a dicho transporte, y tuvo que bajar el nefrólogo de guardia para explicarle la situación.

El taxista consciente de ser, en cierto modo, garante de la salud del menor, durante el viaje extremó las precauciones en la conducción ¡no pasando de 70 km/h en todo el recorrido! Tal era su preocupación que incluso los acompañó hasta la puerta de Urgencias.

Al final, al hijo de mi tía-abuela no le realizaron el trasplante ese mismo día, pero eso es lo de menos. Al menos hoy, tras 40 años de ésta anécdota, resulta incuestionable que las nuevas tecnologías han planteado indudables ventajas: desde

facilitar la información y comunicación de las personas, en particular, los profesionales sanitarios, hasta garantizar la salud ciudadana mejorando el muy complejo transporte sanitario de órganos.



Imanol Hernández

El 19 de abril del presente, por primera vez en la historia, un dron transportó desde el Hospital St. Agnes en Baltimore hasta el Centro

Médico de la Universidad de Maryland –a 4,5km de distancia del punto de partida- un riñón en apenas 10 minutos; algo inviable para los medios de transporte más convencionales teniendo en cuenta, por ejemplo, los atascos urbanos y extraurbanos, las extremas precauciones a adoptar que obligan a moderar la velocidad, los tiempos de despegue y aterrizaje... así como el costo que ello conlleva (véase, por un lado, los gastos de combustible y personal y, por otro lado, los relacionados con el mantenimiento del órgano objeto de trasplante en condiciones idóneas para su conservación en aras al posterior trasplante), el cual fácilmente alcanza los 5.000 dólares.

Avance tecnológico y social que cobra aún más relevancia si tenemos en cuenta que el tiempo es el mayor de los problemas para los enfermos en diálisis, como era el caso de la destinataria americana: Trina Glispy, A este respecto, conviene recordar que en Estados Unidos, y durante el 2018, el 1,5% de los órganos no llegaron a destino, mientras que el 4% lo hicieron con una demora de al menos dos horas *2.

Hasta la llegada de los drones, claro, ya que, en el reciente caso, la paciente, y después de 8 años haciendo diálisis y a la espera de un trasplante, fue dada de alta a los pocos días del referido acontecimiento.

Ayer volví a visitar a mi tía-abuela. Le intenté explicar el caso de Trina Glispy, pero la buena mujer no entendió nada. Pero eso no importa; su hijo está fenomenal de salud y, como él, otras muchas personas gracias a padres, madres, hermanos, sobrinos, médicos, investigadores, ingenieros... valientes que deciden poner todo su empeño en mejorar la vida de los enfermos renales.

1* Palabras de Joseph Scalea, profesor de cirugía de la Universidad de Maryland, quien lleva años trabajando con médicos, ingenieros aeroespaciales y expertos en transporte sanitario para crear un sistema de drones que favorezca el trasplante de órganos susceptibles.

2* Según los datos ofrecidos por la red estadounidense encargada del sistema de donaciones de órganos



EXCURSION A SALINAS DE AÑANA

Alguien podría decir que personas 'enfrentadas' con la sal mantuvieran tanto interés por ella sería una paradoja.

Nosotros/as dejamos a un lado esa reflexión y nos centramos solamente en querer saber un poco de historia sobre ese asentamiento tan peculiar que a lo largo de tantos años todavía prevalece, aunque haya arrastrado consigo algunos años de decadencia debido como casi siempre a otros métodos más 'progresistas'. El pasado año 2018 ya quisimos hacer esta visita pero por problemas de agenda con otros eventos hubimos de aplazarla.

Temprano, fue necesario salir de Bilbao así para poder culminar en un día el programa previsto que era visitar las salinas, el Museo de Naipes en Vitoria, el Arqueológico, comer juntos/as y después disfrutar de un rato libre por la ciudad.

Enfilamos la AP-68 y, a la altura de Pobes salimos de ella para tomar la A-2622 y llegar a nuestro destino disfrutando del paisaje rural que se nos ofrecía con la mezcla de bosque mixto y terrenos cultivables de cereal con su verdor en plenitud, una delicia para la vista.

Llegados a Salinas de Añana/Gesaltza-Añana, formamos dos grupos, los cuales, cada uno con su guía correspondiente hicimos un recorrido de 1 Km. Aproximadamente a la vez que recibíamos explicaciones.

El lugar es único en el mundo. Según las referencias, hace 220 millones de años el mar estaba allí presente y el fenómeno geológico actual podría conocerse hace unos 7000 años aunque esté documentado a principios del siglo IX.

La circunstancia que da lugar a que afloren en su parte alta cuatro manantiales de agua salada es debido a que ésta atraviesa el diapiro, que son unas capas saladas de seis por tres Kms. aproximadamente, y su caudal es de dos litros por segundo. Su salinidad viene a ser de 200-250g./litro, mayor que la del mar que es de 35g./litro con la excepción de la del Mar Muerto.

El agua de los manantiales forman el río Muera y en las cercanías de las instalaciones podemos ver algo de vegetación adaptada a ambientes salinos como 'juncus acutus' y 'plantago'.

Salinas Añana



Museo Fournier



TXANGOIA AÑANARA

Nork esango luke gatzik hartu ezin duten pertsoneri hainbeste interesatuko zitzaiela gatz... a zer nolako paradoxal! Muera ibaia osatzen duten iturburuetako uretan eta instalazioen inguruetan badaude ingurune gazietara egokitu diren landareak: esaterako, "juncus acutus" eta "plantago".

En los pozos están presentes unos crustáceos llamados artemias que pueden tener una envergadura de uno o dos cms. y se cree que esta especie ya existía hace 100 millones de años.

Cuando comenzó la explotación de la sal según demuestran los hallazgos arqueológicos, empleaban vasijas de barro llenas de agua y calentadas con fuego, por lo que el humo era una constante y se conocía la zona por razones obvias como Valle Negro.

Con la llegada de los romanos el método de la obtención cambió y pasaron a llamarlo el Valle Blanco. La producción se incrementó y el alto valor de las salinas era evidente al ser la sal un producto que se empleaba estratégicamente para el comercio, conservación de alimentos, pago y otras necesidades.

Con la evolución de los tiempos sirvió como medio de vida para la gente del lugar hasta que en el siglo XX se abandonó por su falta de rentabilidad puesto que el método era el mismo que en la antigüedad, es decir, cada artesano guiaba el agua tomada de la parte alta por los canales de madera durante tres horas (lo hacían por turnos al no existir caudal suficiente), llenaba el pozo, trasladaba el agua a la plataforma con la ayuda de un cubo y el trabuquete hasta llenarla, dejaba que se secase, retiraba la sal, hacía el transporte por senderos y la ponía a la venta.

Este trabajo arduamente realizado y mal pagado junto al deseo de tener una vida mejor, fue el causante que puso fin a la actividad.

Hace veinte años con el objetivo de convertirlo en proyecto cultural comenzó la regeneración de las salinas (también de los casi cuatro Kms. de canales) y se pueden diferenciar claramente dos zonas: la que está puesta al día y la pendiente de actuar en ella.



Alguien podría decir que personas 'enfrentadas' con la sal mantuvieran tanto interés por ella sería una paradoja.



En la primera se notan algunos cambios modernos respecto al siglo XX en el método: el agua en las plataformas se deposita con manguera (aunque está presente el trabuquete) y en el suelo de ellas podemos encontrar cuatro materiales diferentes para investigar su mejor comportamiento, tales como la arcilla, el canto rodado, el cemento con resinas y baldosa de piedra caliza.

La producción que se obtiene viene a ser de 120 Tm./año de sal limpiada a mano sobre una mesa. Es de una calidad excelente y contiene poco yodo, sin embargo el calcio, manganeso y otros elementos hasta 87 completan el producto. Actualmente y como promoción, diversos restaurantes y establecimientos de renombre han adquirido el compromiso de utilizarla.

Terminada la visita a las salinas nos dirigimos a Vitoria donde en la calle Cuchillerías, concretamente en el edificio Palacio de Bendaña, visitamos la sede del Museo Fournier de Naipes. En él se puede ver la evolución de los mismos desde el siglo XV hasta la actualidad y hay también exposición por criterios temáticos.

No quedaron sin ver a pesar del poco tiempo disponible las máquinas antiguas, verdaderas reliquias patrimoniales.

El Museo Arqueológico de Álava (situado allí mismo) nos pudo mostrar piezas desde la Prehistoria hasta la Edad Media. Se podían ver ilustraciones desde el Paleolítico a la Edad del Bronce, Edad del Hierro, Mundo Romano, Tardoantigüedad y la Edad Media.

Finalmente comimos todos/as y después de un reposo seguido con una visita al Casco Viejo, regresamos a casa con la ilusión de hacer otra salida en el momento correspondiente.

Realizadas las encuestas dieron un resultado medio de 9,2

Comida en Vitoria



TU SALUD SE MERECE LA MEJOR ATENCIÓN

RECETAS ADAPTADAS PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

COCINA Y CREATIVIDAD



fotografía esti olabbarri

placer es salud

**ESTIBALIZ OLABARRI. DIETISTA-NUTRICIONISTA
ALCER BIZKAIA.**

Durante los meses de Febrero y Marzo, en torno a la celebración del Día Mundial del Riñón, pusimos en marcha un programa formativo con la colaboración de las Escuelas de Hostelería de Leioa, Bilbao y en Galdakao, con el Centro de Formación Profesional a Distancia del País Vasco BIRTHLH.

En el número anterior de esta revista presentábamos un resumen de las adaptaciones realizadas a los platos diseñados para los talleres desarrollados con alumnos/as de cada escuela. En este número y sucesivos iremos compartiendo las recetas para que podáis disfrutarlas y ampliar el repertorio de cocina.

CREMA TIBIA DE COLIFLOR ESPECIADA

INGREDIENTES (5 raciones):

- 1 ud. Coliflor
- 2 Zanahorias
- 2 ud. Puerro
- 30cc Aceite de oliva virgen extra
- 1 ud. Cebolla mediana
- Pimienta, nuez moscada, curry

PREPARACIÓN

Tras escaldar, congelar y descongelar las verduras, se hierven durante 15min desechando el caldo. Añadimos las especias al gusto y se mezclan todos los ingredientes en la batidora hasta obtener la crema. Hemos condimentado con especias para intensificar el sabor, y una pincelada de aceite de oliva virgen extra para suavizar y dar untuosidad. Se filetean los puerros para el crujiente (previamente remojados), y estos se pueden hacer al horno o en fritura. Es un elemento que adorna el plato y ayuda a dar contraste a la textura.

Hemos utilizado una verdura de alto contenido en potasio (coliflor) y combinado algunas técnicas culinarias, de modo que reducimos significativamente la cantidad de potasio de esta receta.

Escuela Superior de Hostelería Bilbao



fotografía esti olabbarri

#zerosal #prebióticos

ENSALADA TIBIA DE PATO Y PUERROS CON VINAGRETA DE MOSTAZA A LA ANTIGUA

INGREDIENTES (5 raciones):

250g Muslos de pato en confit
1 Tomate pera en conserva
6 ud. Puerro
50g Chalota
1 ud. Tomate rama
Fondo de ave*
Bouquet de verduras*
Vinagreta de mostaza a la antigua*

PARA EL FONDO DE AVE

7 Cebollas
3 Zanahoria
4 Ud. verde de puerro
200g Carcasa de ave
1l Agua
Lavar el verde del puerro y trocear. Pelar y cortar las cebollas. Pelar las zanahorias , trocear. Poner todas las verduras limpias y troceadas en una marmita a escaldar. Enfriar y congelar. Tras descongelar (y desechar el líquido que desprende), poner al fuego hasta que empiece a hervir junto con las carcasas. Bajar el fuego y dejar cocer desespumando constantemente durante al menos 2 horas. Colar y quedarse solo con el líquido.

PARA LA VINAGRETA DE MOSTAZA A LA ANTIGUA

Tomillo, romero, pimienta negra al gusto
100cc aceite de oliva virgen extra
2 cucharadas soperas de zumo de 1 Limón
2 cucharadas soperas de Vinagre de módena
2 cucharadas de mostaza a la antigua (sin sal añadida)

Con una varilla batir la mostaza con el fondo blanco de ave y emulsionar con el resto de ingredientes. Por último añadir el tomate en cuadraditos y la chalota en brunoise.

BOUQUET DE VERDURAS

Lechuga hoja de roble, achicoria roja, reclusa, berros y rabanitos. Remojar durante 4 horas.
Preparar un recipiente con agua muy fría (es recomendable echar unos hielos) y unas gotas de vinagre para higienizar. Escurrir y lavar de nuevo la verdura con abundante agua fría. Centrifugar.
Conservar en cámara.

Escuela de Hostelería Leioa



#zerosal #probióticos #prebióticos

PARA LOS PUERROS

Cortar el puerro, aprovechando solo la parte blanca, en trozos de 5 cm, cocer a la inglesa 3 minutos (agua hirviendo). Enfriar y congelar. Descongelar. Acabar de cocinarlos en un cucharada de grasa de pato hasta que estén bien blandos.

MONTAJE

Calentar por separado los puerros y el muslo de pato fileteado. Colocar en el centro de un plato los puerros calientes y aliñarlos con la vinagreta de mostaza. Encima de los puerros los filetes de pato y volver a aliñar con la vinagreta. Sobre el pato fileteado colocar el bouquet de verduras aliñado con la vinagreta. Se puede decorar el plato con cubitos de gelatina de pato (es el jugo que ha soltado en el confitado).

ADAPTACIONES

Hemos reducido la cantidad de pato para no sobrepasar el aporte de proteínas de todo un menú en su conjunto. Hemos retirado gran parte de la grasa del confit. Hemos elegido verduras con bajo contenido en potasio y utilizado técnicas culinarias para reducir este mineral. Hemos utilizado tomate pera en conserva en lugar de fresco (menor contenido en potasio). Hemos sustituido la sal por especias para intensificar el sabor: el aceite de oliva aromatizado con especias en la vinagreta le da el toque final.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- FIN DE SEMANA A SEGOVIA:
20-21-22 SEPTIEMBRE
- AULA DE LA MIEL EN ALLES ASTURIAS
13 DE OCTUBRE



PRÓXIMO ARTÍCULO

NEFROPATÍA DIABÉTICA PERSPECTIVA DEL ENDOCRINO
ANDONI MONZÓN (2º PARTE)

PUBLICACIONES



“La alimentación en la enfermedad renal”

Venta en la asociación, 16€

LABORAL KUTXA TIENE OFERTAS ESPECIALES EN SEGUROS PARA SOCIOS/AS DE ALCER BIZKAIA. CONTACTAR EN LA OFICINA DE SANTA CLARA 10 EN SANTUTXU, O LLAMAR AL 944 986 553.



VIVIENDA SOCIAL



ALCER-Bizkaia, pone a disposición de los familiares desplazados de trasplante de hígado o riñón, una vivienda social en Barakaldo, para el descanso, aseo..., durante el ingreso del paciente.

Para más información y reservas
944598750 - 688601020



**QUIERO
SER
DONANTE**

ÓRGANOS Y TEJIDOS ORGANOAK ETA EHUNAK

Para que despues de mi fallecimiento puedan utilizarse para la curación de otras personas.
Nire heriotzaren ondoaren beste pertsona batzuk osatzeko erabil dezaten.

Nombre / Izena

DNI / NAN

Dirección / Helbidea

Localidad / Herria

Código postal / Postal codea

Teléfono / Telefonoa

Firma donante / Emailearen sinadura

Firma testigo (DNI) / Testiguaren sinadura (NAN)

Solo en caso de menores de edad
Adin txikikoaren kasuan bakarrik



La cuota anual son 45 Euros / Urteko kuota 45 euro

**DESEO
HACERME
SOCIO**

Nombre / Izena

DNI / NAN

Dirección / Helbidea

Localidad / Herria

Código postal / Postal codea

Teléfono / Telefonoa

El importe de la cuota lo abonaré / Kuotaren ordainketa :

- En efectivo en la asociación / eskuz ordaindu nahi duanak elkartean
- Domiciliación bancaria / bankuko zenbakia



mugarik GABEKO eremu^{bat}

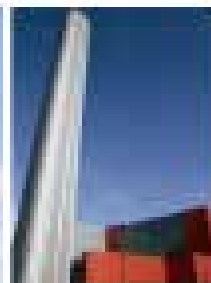
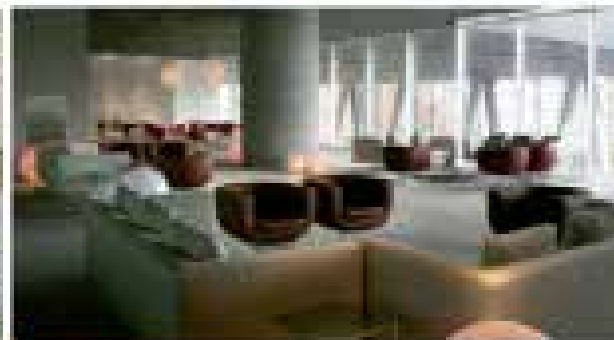
TOPAKETARAKO LEKURIK EGOKIENA

AZOKAK, JAIALDIAK, FORUMAK, MINTEGIAK, JAIAK, IKUSKIZUNAK, KIROL EKITALDIAK, KONZERTUAK,
BILTZARRAK, KONGRESOAK, SIMPOSIOAK, HITZALDIAK, BILERAK, AURKEZPENAK, OTURUNTZAK, IKASTARDAK...

un espacio SIN límites

EL MEJOR LUGAR PARA EL ENCUENTRO

FERIAS, CERTÁMENES, FORUMS, SEMINARIOS, FIESTAS, ESPECTÁCULOS, ACONTECIMIENTOS DEPORTIVOS, CONCIERTOS,
CONVENCIONES, CONGRESOS, SIMPOSIOS, CONFERENCIAS, REUNIONES, PRESENTACIONES, BANQUETES, CURSOS...



www.bilbaoexhibitioncentre.com

**B!
E!
C!** BILBAO
EXHIBITION
CENTRE

EXPO 2011



En familia se celebra mejor




HGB
HOTEL GRAN BILBAO



Indalecio Prieto 1
48004 Bilbao
+34 944 328 575

En el Hotel Gran Bilbao sabemos que hay acontecimientos que sólo se viven una vez, pero que permanecen toda una vida: bodas, banquetes, comuniones, bautizos, cumpleaños, comidas familiares... Cualquier celebración tiene cabida en nuestros salones.

Disponemos de una completa selección de menús de gran calidad para todos los gustos con los que agasajar a tus invitados como se merecen. O si lo prefieres, nuestro equipo culinario personalizará tu menú de acuerdo con tus preferencias.

 El hotel está situado a escasos pasos del casco viejo,
 tiene muy fácil acceso para llegar en coche
 y ofrece parking gratuito para los asistentes.



www.hotelgranbilbao.com - hotel@hotelgranbilbao.com - @HotelGranBilbao