

número 58

DE CIARADA DE UTILIDAD PÚBLICA EL 1 DE MAYO DE 1984

ALCEA

Castiella



Día Mundial del Riñón

10 MARZO 2016

ENFERMEDAD RENAL Y NIÑOS

¡ACTUA PRONTO PARA PREVENIRLA!

Logos of sponsors: Sanofi, GSK, AstraZeneca, etc.

Concurso de Ollas Solidarias en Matamorosa

30 de abril

ALCEA

Actividades:

- 10:00 h. Ceremonia de preparación de olla solidaria. Españoles solidarios a favor de ALCEA.
- 10:30 h. Ceremonia en la que se entregan las ollas y se realiza la lotería organizada por Grupo Deportivo de Docentes de Lengua de Castiella.
- 11:30 h. Sesión fotográfica organizada por **ROMANA LA ESPERANZA**.
- 12:00 h. Faltas del Jurado del Concurso de Ollas Solidarias y comida de participantes, invitados.
- 13:00 h. Entrega de premios conmemorativa a los ganadores.
- 14:00 h. Actuación de MÚSICA. Monólogos de "El Bar Comunal" y muestra de productos donados por las empresas solidarias.

Logos of sponsors: Alcega, Borec, etc.



Grünblau Motor

grunblaumotor.
bmw.es



¿Te gusta conducir?

¿PODRÍA SER
MÁS FÁCIL?

NUEVOS MAXI-SCOOTERS BMW C 650 SPORT Y C 650 GT.

SIN ENTRADA
DESDE 150 €/MES.

0 € de entrada, 35 cuotas de 150 € y cuota final de 5.656,2 €. T.A.E. 5,43 %

Y a los 3 años puedes elegir qué hacer con tu Maxi-Scooter*:

1. Cambiarlo por otra moto BMW o Scooter nuevo
2. Quedártelo
3. Devolverlo

Grünblau Motor

Barrio La Venta, s/n - Camargo (Cantabria) - Tel. 942 580 937

Más información en: modernmovement.es

Prueba nuestra gama de modelos e infórmate sobre el resto de condiciones especiales en tu concesionario oficial BMW Motorrad.

P.V.P. Recomendado Península y Baleares para C 650 Sport: 9.976,29 € (descuentos e impuestos incluidos) para clientes que financien con BMW Bank GmbH, S.E. (según condiciones contractuales) con un plazo de 36 meses. IVA e impuesto de matriculación (IEDMT) calculado al tipo general. Ello no obstante, el tipo aplicable al IEDMT puede variar en función a la Comunidad Autónoma de residencia. Comisión de formalización 294,3 €. Importe a financiar: 9.976,29 €. Precio total a plazos 11.200,5 €. Importe total adeudado 11.200,5 €. TIN 3,95 %. Valor futuro garantizado 5.506,2 € (36 meses y 30.000 km). Condiciones válidas hasta el 30/06/2016 y conforme a valoración crediticia. Financiación ofrecida por BMW Bank GmbH, S.E.

* A los 3 años podrás cambiar la motocicleta por un nuevo modelo, devolverla (según condiciones del contrato) o quedártela, abonando el valor final o haciendo novación del contrato de financiación.

El modelo mostrado puede no corresponder con el modelo ofertado.



**MAKE
LIFE A
RIDE.**

Este espacio está reservado para
incluir nuevos anuncios.
Si estás interesado en anunciarte
pregunta en la asociación.

Ejemplar gratuito
Nº 58

**Boletín informativo
de ALCER CANTABRIA,
Asociación sin ánimo
de lucro,
Declarada de
Utilidad Pública**

Dirección y Redacción:
JUNTA DIRECTIVA

Administración:
Plaza Rubén Darío s/n
39005 SANTANDER
Tfno.: 942 27 60 61
Fax: 942 27 23 48
E-mail:
info@alcercantabria.com
www.alcercantabria.com

D. Legal: SA-264-2000

ALCER CANTABRIA
no comparte necesariamente
los criterios de sus colabora-
dores en los trabajos publi-
cados en esta Revista.



AGENDA
11 Trail Pantano del
Ebro
21 de agosto

Día Regional
del donante

4 EDITORIAL



5 DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN
Y 40 ANIVERSARIO
DE ALCER



6 HABLAN LOS MÉDICOS

Dr. Manuel Arias.
Catedrático/ Jefe del Servicio de Nefrología
del HUMV.



Un cambio decisivo en la historia de la
medicina: el primer medicamento para
la prevención del rechazo en los
trasplantes.

12 ESPECIAL OLLAS
SOLIDARIAS PARA
ALCER CANTABRIA

Matamorosa.



14 AVANCE DE ACTIVIDADES

Próximo cuatrimestre





Editorial

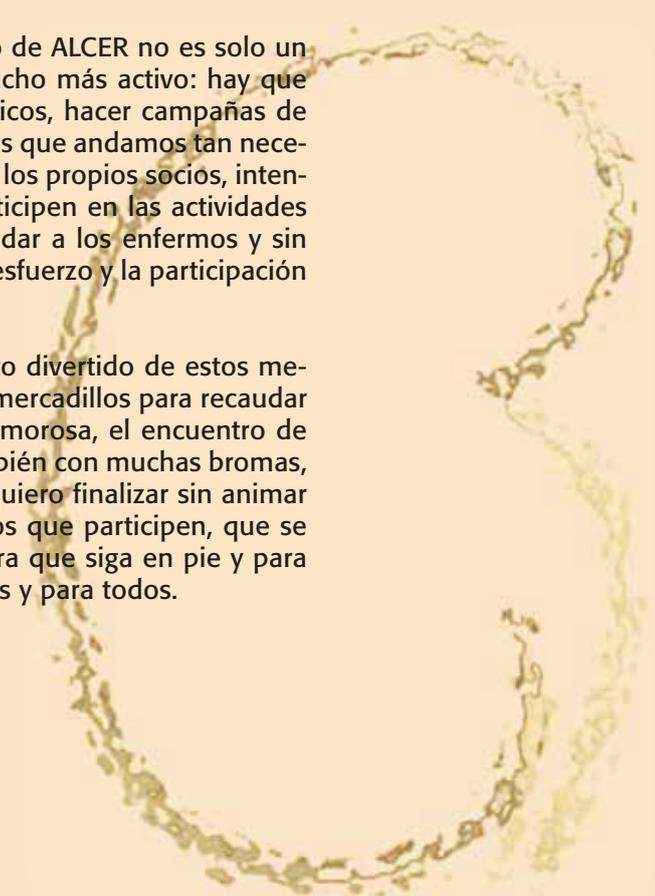
Hace unos meses me incorporé a la junta directiva de ALCER. En un momento de incertidumbre para la asociación, un familiar me sugirió la posibilidad de arrimar el hombro de forma más intensa, no sólo participando como socia. Aunque me daba mucha pereza (ya era consciente de que tenía que dedicar mucho tiempo libre, fuera de mi trabajo) decidí que sí, que no siempre la ayuda voluntaria tiene que ser para ONG internacionales y países lejanos, aunque muy necesitados evidentemente, sino que a tu alrededor hay muchas cosas para hacer y muchos proyectos que también merecen la pena.

Yo ya conocía los problemas de los enfermos renales, sus sufrimientos y sus reivindicaciones. Y también la inmensa labor de la asociación, pero siempre me había mantenido a cierta distancia y con poca implicación (me limitaba a comprar lotería y en algún que otro mercadillo).

Durante estos meses de toma de contacto, he asistido a la Asamblea de ALCER en Madrid, he conocido la situación de otras asociaciones y la necesidad de trabajar juntos y junto a otras asociaciones y otros enfermos. También he sabido de la crítica situación económica por la que atraviesa y de lo difícil que es conseguir fondos, ayudas y subvenciones; pero también del empeño de las trabajadoras y los socios en mantenerla en pie, en aportar tiempo, ilusión, ideas y proyectos para sacarla adelante.

Y, lo que es más importante, que el trabajo de ALCER no es solo un trabajo burocrático y de despacho, sino algo mucho más activo: hay que ir a hospitales, estar en la calle, hablar con políticos, hacer campañas de concienciación, buscar recursos económicos de los que andamos tan necesitados y, muy especialmente, tratar de implicar a los propios socios, intentando que ellos mismos hagan otros socios, participen en las actividades y que sientan que una asociación, dedicada a ayudar a los enfermos y sin ánimo de lucro, solo puede salir adelante con el esfuerzo y la participación de todos, cada cual en la medida que pueda.

No me quiero olvidar de comentar el aspecto divertido de estos meses. La ilusión con la que se han preparado dos mercadillos para recaudar dinero, el concurso de ollas ferroviarias en Matamorosa, el encuentro de moteros... todo con mucha dedicación, pero también con muchas bromas, muchas risas y mucho entusiasmo. Por eso, no quiero finalizar sin animar a todos los socios, familiares, amigos y conocidos que participen, que se integren y que apoyen a ALCER CANTABRIA para que siga en pie y para que se impliquen en un proyecto que es de todos y para todos.



Día Mundial del Riñón

El pasado día 10 de marzo celebramos el Día Mundial del Riñón, campaña cuyo carácter preventivo tiene la misión de informar a la población sobre la importancia de cuidar nuestros riñones, la campaña va dirigida a la prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad renal. Este año la campaña estaba destinada a los niños y bajo el lema "mueve los pies, que los riñones no detengan tu futuro" recordamos la importancia de la prevención del daño renal en los niños, mediante tres consejos:

- Unos hábitos de vida saludables y una buena alimentación.
- Cómo a través una analítica de sangre o de orina podemos saber el estado de nuestros riñones.
- Que si padeces diabetes o hipertensión tienes que prestar especial atención al estado de tus riñones.

Para todo ello ALCER Cantabria realizó una serie de actividades encaminadas a difundir esta campaña. Entre estas actividades instalamos una mesa informativa en Valdecilla Sur, en la que contamos



con la presencia de enfermeras y la Supervisora del Servicio de Nefrología las cuales realizaron tomas de tensión para recordar la importancia del control de la tensión arterial y el daño renal. Por otro lado el Colegio Oficial de Farmacéuticos participó en la campaña difundiendo la misma entre todas las farmacias de la región.

Los datos obtenidos de la campaña fueron los siguientes: 8 fueron los voluntarios participantes en la mesa informativa; 60 personas pasan por la mesa para pedir información; se realizaron 22 tomas de tensión; 254 farmacias participaron en la campaña.

40º ANIVERSARIO DE ALCER

Este día también se hizo coincidir con la celebración del 40º aniversario de la creación de ALCER. Aunque realmente fue un 29 de febrero de 1976 cuando un grupo de enfermos renales se reúnen en una primera Junta Directiva que

reivindicaba, el acceso universal de todos los pacientes al tratamiento de la diálisis así como una ley de Trasplantes que impulsara este tipo de operaciones en nuestro país, creando así ALCER Nacional. A raíz de aquí, esta iniciativa fue extendiéndose por las distintas provincias del país surgiendo las diferentes asociaciones ALCER, como la nuestra cuyo año de constitución fue sólo dos años después en 1.978.



Como gesto simbólico de este día se hizo alumbrar en color naranja los edificios más significativos de las diferentes ciudades españolas en las que ALCER tiene su sede, desde Santander fue el Palacio de la Magdalena el monumento escogido, además se leyó un manifiesto en la plaza del Ayuntamiento recordando la creación de la Asociación así como su trayectoria hasta nuestros días.





En Febrero de 1975 se realizó en el Hospital Marqués de Valdecilla el primer trasplante renal, fruto de un trabajo en equipo de un hospital con empuje y ánimo innovador, liderado por Cesar Llamazares, Carlos Gomez Duran y Juan Abaitua. El primer receptor de ese trasplante de un donante familiar, después de 41 años está sano, con una función renal normal y laboralmente activo.

Una receptora, tres años después de un riñón de cadáver, tiene actualmente también una función renal normal después de 37 años. Ambos han sido tratados con Azatioprina (Imurel) y Prednisona.

Muchos cambios se han producido desde entonces, de los que se han beneficiado casi 2,000 receptores de un trasplante renal en nuestro Hospital, pero quizás sea oportuno recordar como comenzó todo en homenaje a los que lo hicieron posible.

Un cambio decisivo en la historia de la medicina: el primer medicamento para la prevención del rechazo de los trasplantes

EL ESCENARIO

A mediados del siglo xx, el ambiente médico y científico estaba preparado y esperaba las primeras experiencias clínicas en trasplante de órganos. Se habían dado los pasos que sentaban las bases quirúrgicas con Alexis Carrel, se había avanzado en las inmunológicas y genéticas, y se iniciaban las primeras diálisis como soporte para el trasplante renal. Cuando estas experiencias comenzaron, los fracasos en relación con las consecuencias del tratamiento inmunodepresor, basado en la radioterapia, eran demasiado elevados. Se esperaba, por tanto,



Manuel Arias
Catedrático/Jefe de Servicio de Nefrología
Hospital Universitario Valdecilla
Universidad de Cantabria
Santander

un fármaco capaz de prevenir el rechazo con unos efectos secundarios asumibles. Este fármaco fué la Azatioprina.

Para comprender mejor la síntesis anterior, conviene recordar que entre abril de 1958 y marzo de 1962 se trasplantaron once pacientes en los que se usó, como inmunosupresión, la irradiación corporal total antes del trasplante. Tras un periodo de aislamiento total, para evitar las infecciones, se observó un nuevo patrón de respuesta a los trasplantes; los órganos funcionaban más tiempo de lo esperado y tenían pocos signos



Pol. Ind. de Heras - Parcela 304
39792 HERAS (Cantabria)
Telf.: 942 526 251 - Fax 942 526 281
www.qlfuente.com



TÉCNICOS CONSTRUCTORES SANTANDER, S.A.

TECOSAN

OBRAS Y PROYECTOS



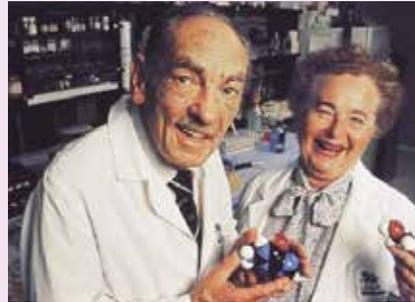
C/Menéndez Pelayo, 60 - 1º Dcha. | 39006 Santander
Telf.: 942 27 44 00 - Fax: 942 27 44 12
www.tecosan.es | tecosan@tecosan.es

microscópicos de rechazo. Sin embargo, todos los receptores murieron de sepsis secundaria a la mielosupresión, comprobándose además que la fuente de los gérmenes oportunistas, que invadían a los pacientes, provenían de su propio organismo y no del ambiente exterior. Una sensación de pesimismo invadió a los equipos médicos implicados, con escasas excepciones, como Murray y Merrill.

Los resultados en Francia con la irradiación corporal total fueron mejores que los de Norteamérica, por lo que, durante algún tiempo, se consideró que estos ensayos terapéuticos estaban justificados. No obstante, todo parecía indicar que era necesario el paso a la época de la inmunosupresión farmacológica.

LOS PRIMEROS PASOS

En 1959, en la revista *Nature*, se publicó un artículo firmado por los doctores Robert Swartz y William Dameshek (de Boston), donde se mencionaba que se podía conseguir la inmunosupresión mediante medicamentos, con lo que se acercaron a la tolerancia adquirida a la que se había referido Medawar en el contexto de estímulos antigénicos antes de la maduración del sistema inmunitario durante el estado fetal. Pocos meses después, se realizó la primera intervención farmacológica mediante 6-mercaptopurina y se consiguió que la irradiación corporal total pasara a ser algo del pasado en unos cuantos meses.



George Hitchings (1905-1998) y Gertrude Elion (1918-1999)

EL TRASFONDO DE LA HISTORIA: LOS PIONEROS

La Azatioprina (*Tabla 1*), un derivado de la 6-mercaptopurina, fue desarrollada por Gertrude B. Elion y George H. Hitchings (*Fig. 1*) alrededor del año 1950. Ambos fueron posteriormente Premios Nobel de Medicina por estos descubrimientos.

Gertrude B. Elion nació en Nueva York, de padres inmigrantes rusos, donde se licenció brillantemente en Química. Antes de la Segunda Guerra Mundial, la posibilidad de que las mujeres se incorporaran a los laboratorios de investigación era casi ilusoria. Elion intentó integrarse en grupos de este tipo, pero sus ilusiones sólo pudieron llegar a realizarse a partir del comienzo de la Segunda Guerra Mundial, la cual provocó el abandono por parte de muchos hombres de los laboratorios. De este modo, George H. Hitchings la aceptó en su laboratorio de Burroughs Wellcome, donde estaba trabajando en investigación básica de medicamentos anticancerígenos.

En este momento, comenzó una colaboración increíblemente productiva que cambiaría muchas áreas de la medicina. Su planteamiento fue intentar entender el mecanismo de las enfermedades para, tras un proceso de ensayo y error, atacarlas en su punto más débil.

Este abordaje les llevó a introducirse en el mundo del metabolismo de los ácidos nucleicos en un momento en que todavía no se conocía nada de su modo de replicación ni de su complejidad estructural. Elion y Hitchings (modificaron las moléculas para crear análogos de las bases constitutivas de los ácidos nucleicos, y así, interferir en el proceso metabólico en infecciones, gota, leucemias, etc., con un planteamiento básico común. A pesar de determinados cambios organizativos en el laboratorio y de los cambios geográficos de la sede de los Laboratorios Wellcome, continuaron trabajando juntos durante muchos años.

En 1988, ambos, junto con James Black (quien fue pionero en el uso de los B-bloqueantes para tratar las enfermedades cardíacas), recibieron el Premio Nobel de Medicina por su descubrimiento de medicamentos decisivos en el tratamiento de las enfermedades humanas.

Gertrude B. Elion ingresa en la Universidad Hunter en 1933, lo que supone todo un reto para una mujer en los años 30. Pudo cursar una carrera científica gracias a sus muy buenas calificaciones y a la gratuidad de la Universidad de Hunter. Aun así, y según ella misma comenta: "Muchos de los profesores dudaban de si nosotras realmente podríamos seguir adelante. De hecho, sólo algunas se dedicaron a la investigación científica".

Este trabajo en el laboratorio, con respecto al antimetabolito 6-mercaptopurina, que fue el predecesor de la Azatioprina, aparece en las

Tabla 1. Trasplante renal y azatioprina: datos y fechas clave.

1957.	Inmunosupresión con irradiación corporal total.
1959.	Tolerancia inducida por fármacos.
1959/60.	Inmunosupresión farmacológica en animales.
1959/61.	Trasplantes renales en pacientes con irradiación total.
1960/63.	Uso clínico de la azatioprina.
1964.	Adición de esteroides para revertir el rechazo agudo.
1960/84.	Uso generalizado, como único régimen inmunosupresor en trasplante renal (azatioprina + esteroides con o sin anticuerpos antilinfocitarios sin irradiación).

Figura 1



J Clin Invest. 1960; 39(6):952-958

THE EFFECTS OF 6-MERCAPTOPYRINE ON HOMOGRAFT REACTIONS *

By ROBERT SCHWARTZ† AND WILLIAM DAMESHEK WITH THE TECHNICAL ASSISTANCE OF JANICE DONOVAN

(From the Blood Research Laboratory, a unit of the Ziskind Laboratories, New England Center Hospital, and the Department of Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Mass.)

(Submitted December 28, 1959; accepted February 5, 1960)

Figura 2

revistas científicas médicas de la mano de Robert Schwartz y William Dameshek en 1969, año en el que publican un artículo en la revista *Journal of Clinical Investigation* que es clave en la historia del trasplante de órganos: *The effects of 6-mercaptopurin on homograft reactions* (Figura 2).

Siguiendo en esta línea, en el razonamiento básico de su artículo, los autores argumentan que los órganos trasplantados se destruyen por el receptor de forma inevitable, probablemente debido a la formación de anticuerpos, por lo que si esto se pudiera prevenir los injertos podrían ser aceptados, lo que únicamente se había conseguido hasta entonces con irradiación corporal total con altas dosis y enormes efectos secundarios. Realizaron trasplantes de piel en 53 conejos, de los cuales 24 eran negros y 29 eran blancos. Observaron un retraso en el rechazo que era dosis-dependiente, obteniendo supervivencias prolongadas del injerto que mostraba incluso el mismo color de piel del conejo donante, es decir, que el injerto era aceptado por el receptor y, además, mantenía sus características (Figura 3).

Los autores concluyeron que la 6-mercaptopurina, aunque no era una solución para el problema debido a su toxicidad en el hombre y a los limitados efectos en los animales de experimentación (puesto que los injertos finalmente fracasaban), indica el camino por el que se debían orientar las futuras investigaciones.

Estamos hablando del año 1960, año en que una editorial del *British Medical Journal* resumía en

dos frases el sentimiento de los científicos y clínicos del momento en relación con el trasplante renal:

1. El riñón es un órgano trasplantable.
2. Se debe esperar que los trasplantes de riñón fallen por razones inmunológicas.

LOS CLÍNICOS SE INTERESAN

Esta publicación provocó una febril actividad entre los equipos que estaban iniciando los programas de trasplantes. Roy Calne rápidamente usó el medicamento en perros que recibían injertos renales. Desde que era estudiante de Medicina, Calne estaba intrigado por la posibilidad del trasplante en humanos, un interés que chocaba con el escepticismo de sus profesores clínicos en Inglaterra; asimismo, los científicos que trabajaban en este mismo campo no eran menos pesimistas. Así, tras una conferencia de Peter Medawar sobre biología del trasplante y, específicamente, sobre el fenómeno de la tolerancia, cuando Calne le preguntó a propósito de las posibilidades clínicas de aplicación de

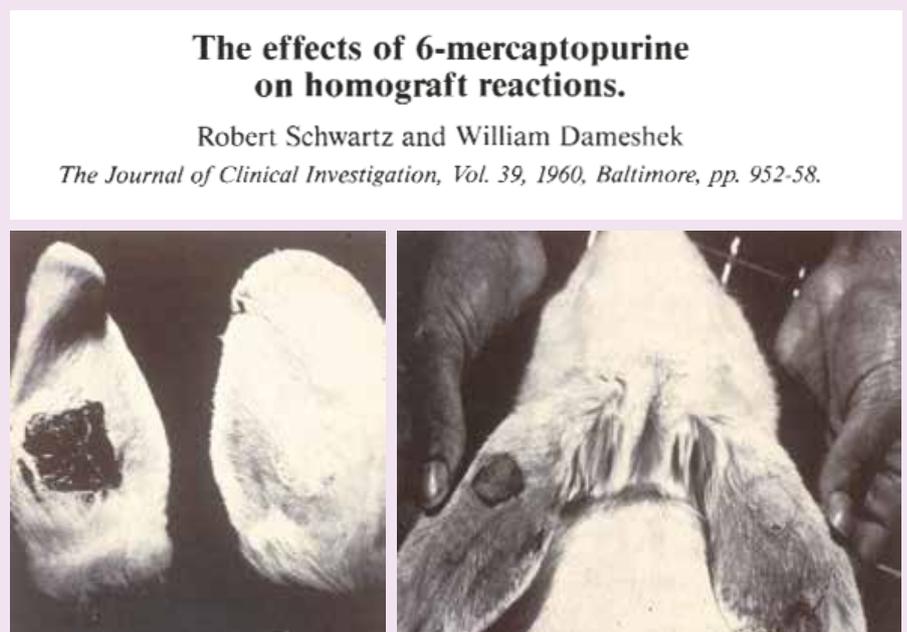


Figura 3



Figura 4

sus observaciones, Medawar contestó: "Absolutamente ninguna".

Las primeras observaciones que hizo Roy Calne mostraban que la mayoría de los injertos funcionaban relativamente bien cuando se inmunosuprimía con fármacos y que, en general, los animales morían por toxicidad. Estimulado por la publicación de Schwartz y Damescek, así como por sus propios resultados, Calne se dirigió a Harvard para trabajar con Murray en investigación, viajando a Nueva York con su familia en el *Queen Elizabeth* en el verano de 1960. Antes de llegar a Boston visitó a los doctores Hitchings y Ellion en los Laboratorios Wellcome de Nueva

York, que eran los que habían sintetizado la 6-MP y estaban trabajando en modificaciones de la molécula para hacerla más aplicable clínicamente. Éstos le confirmaron que había un derivado químico de la 6-Mp, que se conocería más tarde como Azatioprina o Imurel, que parecía más prometedor por su capacidad inmunosupresora, su mayor facilidad de administración oral y una toxicidad más controlable.

Una vez comenzaron los experimentos, algunos perros vivieron indefinidamente con un buen estado de salud, incluso algunas de las perras tuvieron camadas de perritos normales. Con uno de estos

perros, Lollypot, se hizo una sesión clínica en el *Peter Bent Brigham* de Boston que contribuyó a generar más confianza, entre la audiencia, que cualquiera de las comunicaciones anteriores (Figura 4).

Por aquel entonces, Murray expresó: Durante diez años varios cientos de trasplantes renales en perros han fracasado a pesar de utilizar muy diferentes protocolos con una supervivencia máxima de 18 días. Unas pocas semanas después de que Calne comenzara a trabajar con nosotros, un perro sobrevivió con un injerto renal 35 días con 6-MP y, en 1961, ya hemos conseguido supervivencias por encima de los 50 días con una función renal normal. Y hay que recalcar que estos perros no estaban enfermos ni debilitados por el medicamento". A pesar de estos resultados nunca vistos, la mitad de los 120 perros que trasplantaron Calne y Murray murieron antes de 20 días después del trasplante, y el 90% antes de los tres meses. Estos resultados se confirmaron en otros laboratorios de investigación de los EE.UU.

Comienza la aplicación clínica

Murray trató al primer enfermo con 6-MP como único inmunosupresor en abril de 1960; el paciente vivió cuatro semanas. El segundo vivió trece semanas. Y el primer pacien-



Buñete Bermejo, Martínez
y Asociados

BEATRIZ BERMEJO VILLA
Abogado

Cádiz, 13 - 4 B
39002 SANTANDER

Tel.: 942 36 10 48
Fax: 942 36 14 51
bbv@pymetal.net



Peluqueria
Estética
Unisex



REYHA

Calle Floranes 50

Teléfono :942370202





te que recibió Azatioprina, el derivado de la 6-MP, se trasplantó un año más tarde y sobrevivió cinco semanas. Tras cinco fallos más, el éxito llegó en abril de 1962. Melvin Doucett, una administrativa de 24 años, recibió un trasplante de un donante que había muerto durante una operación de cirugía a corazón abierto. Como estaba en *by-pass* cardiopulmonar, los riñones estaban hipotérmicos y fueron extraídos inmediatamente en unas condiciones muy favorables y trasplantados en menos de dos horas. La paciente presentó una diuresis inmediata y tuvo un episodio de rechazo el día 39; el día 120 desarrolló una neumonía y una apendicitis perforada, complicaciones que pudo superar. Este primer trasplante duró 21 meses; posteriormente, la paciente recibió un segundo trasplante que funcionó bien de forma un poco más prolongada, hasta que murió como consecuencia de una hepatitis algún tiempo después.

A pesar del éxito relativo, la novedad del trasplante todavía provocaba grandes controversias. Cuando volvió a Londres, Calne comenzó a trasplantar pacientes a pesar de la oposición de algunos de los médicos más conservadores de su hospital. Así, por ejemplo, las supervisoras de quirófano no permitían operar cadáveres, razón por la cual tenían que extraer los riñones en las propias camas de los paciente fallecidos. La situación resultaba bastante tétrica: aquellas habitaciones de los hospitales ingleses, con un número muy elevado de camas donde, mediante mamparas, se realizaba la operación de extracción. En 1963, toda la información clínica que existía hasta el momento se discutió en una conferencia internacional en Washington.

Se produjo un curioso suceso: las veinticinco personas más activas en aquel momento, en el campo

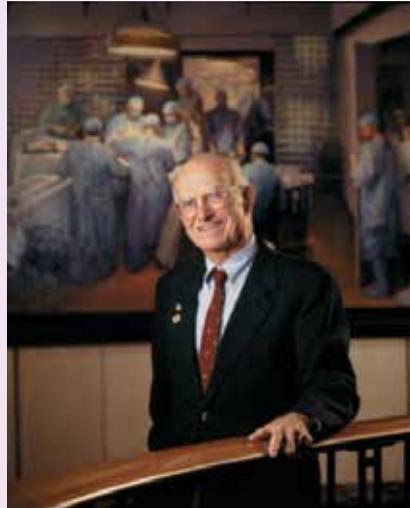


Figura 5

del trasplante, discutieron en una pequeña habitación del Instituto Nacional de la Salud Americano (todos formaban parte de trece equip school os: dos de Francia, cinco de Inglaterra y seis de los EE.UU. De los 216 trasplantes renales que llevaban realizados, el 52% de los que habían recibido un trasplante de donante vivo continuaban funcionando, y el 81% de los que habían recibido un injerto de cadáver habían fracasado o habían muerto. Sólo un 4% de los riñones de cadáver funcionó más de un año, por lo que Murray concluyó que el trasplante renal, en aquel momento, continuaba siendo un procedimiento altamente experimental.

Sin embargo, una de las comunicaciones se salió un poco del pesimismo relativo de la reunión. Thomas Starlz y Thomas Marchidoro, dos jóvenes y relativamente desconocidos cirujanos de Denver, presentaron sus resultados con veintisiete trasplantes renales que habían realizado en los últimos diez meses. Veinticinco eran donantes vivos, tanto relacionados como no relacionados, y algunos de los últimos eran prisioneros que habían donado voluntariamente sus órganos. Uno de tales donantes, por ejemplo, escapó del

hospital y nunca más se oyó hablar de él. Usaron Azatioprina como inmunosupresión, pero para tratar los inevitables rechazos, algo que sucedía en el 90% de los casos, usaron prednisona y actinomicina C, un antibiótico que actúa sobre los glóbulos blancos. Dieciocho de sus pacientes, es decir un 67%, estaban vivos y con una función renal satisfactoria. Por tanto, el genio parecía que había salido de la botella. El secreto parecía estar en asociar prednisona a la Azatioprina y así la inmunosupresión de mantenimiento con Azatioprina y esteroides y el tratamiento del rechazo con altas dosis de esteroides comenzó a usarse; de este modo, se abrió el uso clínico del trasplante, siendo el protocolo de inmunosupresión para los siguientes 20 años.

Tanto Gertrude B. Elion como George H. Hitchings recibieron el Premio Nobel de Medicina por su aportación al mundo de la farmacología; asimismo, posteriormente Murray también lo recibió. (Figura 5).

Otros muchos que participaron en estas etapas pioneras, como hemos visto, no fueron reconocidos al mismo nivel, como les sucedió a los equipos franceses. Es difícil reconocer a cada uno de los individuos que han colaborado en el desarrollo de un campo como el del trasplante, en el que claramente nunca es una sola persona la que produce los avances, sino un equipo, y en el que participan tantas ramas de la ciencia. Tienen el reconocimiento definitivo de los pacientes que se han beneficiado y de los colegas que seguiremos, por siempre, admirando su inteligencia y tenacidad.

LO QUE VINO A CONTINUACIÓN

Quizás estimulados por la inquietud social y política de los años 60, todas las partes involucradas parecieron más dispuestas que en

los periodos de calma a explotar los conceptos innovadores en la ciencia y los desafíos inconformistas en medicina. Aunque esta actitud iconoclasta persistió en la siguiente década y hubo algunos avances científicos, con respecto a la inmunosupresión, no fueron muchos y los resultados clínicos se estancaron; el optimismo fue atemperado por el realismo.

Los años 80, sin embargo, trajeron nuevas esperanzas gracias a la ciclosporina, no sólo con el incremento del número de trasplantes renales y de las instituciones implicadas, sino con la expansión al resto de los órganos y el impulso multiplicador que esto supuso.

De este modo, además de los avances técnicos y quirúrgicos, las nuevas herramientas médicas y las opciones de tratamiento comenzaron a complementar los relativamente pocos agentes farmacéuticos sintéticos que de verdad fueron efectivos en el tratamiento del rechazo. Un interés y una rivalidad crecientes entre los laboratorios de investigación y la industria farmacéutica permitieron la aparición escalonada de

medicamentos progresivamente más efectivos, así como de productos biotecnológicos selectivos y eficaces.

Pronto todos los científicos y la industria químico-farmacéutica se lanzaron a la búsqueda de nuevos medicamentos. Estos medicamentos han tenido un doble efecto sobre el sistema inmune. Por una parte, han conseguido un bloqueo cada vez más selectivo y específico y, asimismo, han servido de una forma altamente eficiente para conocer más sobre dicho sistema. Dicho de otra manera, los bloqueos de determinados puntos de la cadena de activación linfocitaria han contribuido a su vez al conocimiento de dicha secuencia de activación y al diseño de posteriores fármacos más efectivos.

La historia del desarrollo de cada fármaco fue diferente pero, no obstante, la mayoría de estas historias combinan una gran cantidad de trabajo, una enorme dosis de inteligencia de las personas que contribuyeron a su descubrimiento y desarrollo y, también, un poco de suerte.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Goodwin WE, Kaufman JJ, Mims MM, et al. Human transplantation. 1. Clinical experiences with six cases of homotransplantation. J Urol 1963; 89 (1): 13-24.
2. Calne RV. Inhibition of the rejection of renal homografts in dogs by purine analogues (1961). Transpl Bull 28: 445-61.
3. Murray JE, John Merrill JP, Harrison JH, et al. Prolonged survival of human-kidney homografts by immunosuppressive drug therapy. N Engl J Med 1963; 268 (24): 1315-23.
4. Murray JE, Wilson RE, Tilney NL. Five years' experience in renal transplantation with immunosuppressive drugs. Ann Surg; 168 (3): 1315-23.
5. Murray JE. Reflections on the first successful kidney transplantation. World Journal of Surgery 1982; 6: 372.
6. Murray JE, et al. Study on transplantation immunity after total body irradiation in clinical and experimental investigation. Journal of the National Institutes of health Research 1993; 5: 69.
7. Murray JE, Harrison JH. Surgical management of fifty patients with kidney transplants including eighteen pairs of twins. American Journal of Surgery 1963; 105: 205.
8. Starzl TE. The French heritage in clinical kidney transplantation. Transplantation Reviews 1993; 7: 65.
9. Schwartz R, Damashek W. Drug induced immunological tolerance. Nature 1959; 183: 1682.
10. Schwartz R, Damashek W. The effects of 6-mercaptopurin on homograft reactions. Journal of Clinical Investigation 1960; vol. 39: 952-8.
11. Calne R. Recollections from the laboratory to the clinic. In: Terasaki PL, ed. History of Transplantation: Thirty-five Recollections. Los Angeles: UCLA Tissue Typing Laboratory 1991: 227-41.
12. Eilon GB, Hitchings GH. The Chemistry and Biology of Purines. Boston: Little Brown 1957.
13. Merrill JP, Murray JE, Takats F. Successful transplantation of kidney from a human cadaver. Journal of the American Medical Association 1963; 185: 347.
14. The Puzzle People. Memoirs of a Transplant Surgeon. Pittsburgh: University of Pittsburgh. Press 1993: 109.
15. Tilney NL. Transplant, from myth to reality. Yale University Press 2003.
16. Hakim NS, Papalouis VE. History of Organ and Cell transplantation. Imperial College Press 2003

Recortar por la línea de puntos, envíala a la dirección de ALCER CANTABRIA y recibirás tu tarjeta de donante.



YO _____

Deseo ser Donante de Órganos

Y hago donación de mis órganos y tejidos, por propia voluntad, para que puedan ser trasplantados a otras personas después de mi fallecimiento.

D.N.I. _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ FECHA SOLICITUD _____

DOMICILIO _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____ C.P. _____ TLFNO _____

Testigo D.N.I.

Testigo D.N.I.

Firma

Firma

Firma del donante

LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD NO NECESITAN TESTIGOS



Ollas solidarias en Matamorosa

El sábado 30 de abril la localidad de Matamorosa acogió el concurso de Ollas Ferroviarias a favor de la Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón ALCER Cantabria organizado por el bar la Taberna y con el máximo apoyo y colaboración del Ayto. de Campoo de Enmedio y la Junta Vecinal de Matamorosa.

Las actividades programadas dieron comienzo a las 9 de la mañana con la preparación de las ollas por parte de los más cocinillas. Mientras tanto se comenzaba a montar el rastrillo solidario que organiza la asociación, en el que se vendieron artículos de todo tipo, así como las tiras para el sorteo de los regalos donados por las empresas colaboradoras.

Por otro lado el Grupo Deportivo de Donantes de Sangre daba comienzo a la marcha que habían organizado y que les llevaría hasta el monte Endino. La ruta de unos 12Km aproximadamente, con salida y llegada en el Bar la Taberna de Matamorosa, se realizó pese a las inclemencias del tiempo que en algunos momentos de la jornada nos deleitó con unos copos de nieve.



Ese mismo tiempo llevó a preparar desde el bar La Taberna, una deliciosa sopa de ajo para poder calentarnos mientras esperábamos la degustación de las ollas, acompañada con una cervecita de la tierra, Ibre, que también colaboró con nosotros, nos hizo la espera un poco más liviana.

A partir de las 12,30h daba comienzo la sesión de Vermut amenizada por la Ronda La Esperanza de Requejo, dando paso al fallo del concurso de ollas y a la degustación de las mismas a partir de las 15h.

Después de comer comenzaron los sorteos de todos los regalos donados por los diferentes colaboradores, todos ellos muy repartidos ya que la generosidad de todos ellos hizo que muchos de los asistentes se llevaran un regalo al terminar la jornada.

Para finalizar el monologuista de Star Comedy "Moskis nos hizo pasar un rato divertido con su monólogo que no se sabía bien cuando empezaba y sobre todo cuando acababa, disfrutamos con él también con los chistes que nos contó, y sobre todo cuando nos ilus-





tró con su faceta de ventrílocuo y Toño haciendo de su muñeco. La verdad es que lo pasamos muy bien con Moskis, este polifacético cómico que no tenía prisa por acabar su actuación, lo cual le agradecemos encarecidamente.

Día completo el que se organizó en el municipio de Campoo de Enmedio con actividades de diversa índole, deportivas, lúdicas, gastronómicas, etc. y sin olvidarnos del acento solidario de la misma.



Por todo ello queremos dar las gracias por su entrega y esfuerzo en la organización de este día a Toño y a Nieves de "la Taberna", así como al Ayuntamiento de Campoo de Enmedio, también a todos los colaboradores que han hecho posible la organización de este evento entre los que destacamos: Ayuntamiento de Campoo de Yuso (en especial a su alcalde Eduardo Ortiz, ya que contamos con su presencia este día), Chefs Working, Winchester Saloon, Moto Club Coniscos Cantabria,



Moto Grupo Soldurios Cantabria, Alas de Ley, Bandoleros Costa Norte, Yamaha Custom, BMW Grünblau Motor, Disbecamp, Grupo Deportivo Donantes de Sangre Cantabria, EUGER, Viesgo, Albanca, Casa Vejo, Cerveza IBRE, Cárnicas Campurrianas, Carnicería El Pasiego Geli y Plndal.



AVANCE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO CUATRIMESTRE

II TRAIL PANTANO DEL EBRO

La fecha escogida para volver a correr el nuestro "Mar Interior", será el próximo 21 de agosto. Ya estamos en marcha organizando esta actividad que incluirá como en su primera edición un circuito para corredores, otro para andarines y la novedad para este año será la creación de un circuito adaptado para todos aquellos que tengan necesidades especiales y quieran participar, o bien para los que quieran darse un agradable paseo por los alrededores del Pantano del Ebro. En total serán unos 8 Km. Como el año pasado además de animaros a participar, también os pedimos vuestra colaboración como voluntarios. Es una actividad que requiere de mucho esfuerzo para su organización y para lo cual necesitamos muchos voluntarios, pero también os recordamos que es una actividad con un encanto especial, por su belleza, por su dureza, y por la implicación y trabajo de todos los participantes.

INSCRIPCIONES: <http://trailpantanodelebro.blogspot.com.es/>



PROYECTO JORNADAS DE OCIO SALUDABLE

Este año hemos preparado un proyecto que hemos denominado Jornadas de Ocio Saludable en el que estamos preparando salidas grupales para realizar rutas senderistas de fácil trazado, con el fin de que pueda participar todo el que quiera pasar un día agradable disfrutando de la naturaleza y el deporte. En estas marchas se recordará también la importancia de una alimentación saludable, compartiendo un almuerzo saludable. La primera que queremos organizar será la ruta desde El Astillero a Pedreña, así que os pedimos que todos aquellos que queráis participar con nosotros en organizar la actividad os pongáis en contacto con la asociación. Se os informará de la fecha exacta de la ruta.

Del 1 al 15 de agosto, la Asociación permanecerá cerrada

SEDE DE LA ASOCIACIÓN: PLAZA RUBÉN DARÍO S/N - 39005 SANTANDER - TELÉFONO 942 276 061

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO



Nombre		Apellidos	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
D.N.I.	Fecha de nacimiento	E-mail	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio			Código Postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Localidad		Provincia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Solicito mi inscripción como socio con la siguiente cuenta:			
CUOTA ANUAL: 35 Euros			
Otra Cuota	C.C.C.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Entidad	Oficina	D.C.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SOCIO AFECTADO	<input type="checkbox"/> SOCIO COLABORADOR		

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recabados serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA ENFERMEDADES RIÑÓN con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: PLAZA RUBÉN DARÍO S/N 39005, SANTANDER (CANTABRIA).

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder cumplir con las obligaciones propias de la asociación. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal, para la finalidad especificada, por parte de ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA ENFERMEDADES RIÑÓN.

Firma del interesado

En Santander a de de



MUEBLES DE COCINA
TODA CLASE DE MUEBLES
INTERIORISMO
DISEÑO
TRABAJOS DE ARQUITECTURA



DECORACIÓN-EBANISTA

Pedro Martínez

El Carmen, 138
Teléf. 942 56 33 72

OBREGÓN (Cantabria)



PALSAN
PALOMERA SAN MARTÍN, S. L.
PVC y ALUMINIO



B.º Otero, s/n
Polígono Industrial
39100 SANTA CRUZ DE BEZANA
(Cantabria)
Teléfono 942 581 026
Fax 942 581 014

Tl. 902 305 151 www.sacoutil.com

EL SACO ÚTIL

gestión integral de residuos



RECOGIDA DE
**RESIDUOS PELIGROSOS y
NO PELIGROSOS**

POLÍGONO DE CANDINA - C/ REAL CONSULADO 4
(ENTRADA POR PEUGEOT, PASANDO EL PUENTE 1º NAVE A LA DERECHA)
39011 SANTANDER



Administración y Gestión de Fincas
Peritaciones Judiciales

C/. Amós de Escalante nº 4, 4º-F Tlfn./Fax. 942 219 781
39002 Santander (Cantabria) administracion@scfincas.com
www.scfincas.com



Tus Vecinos de Confianza

**Llevamos
sabor
a tu mesa**



www.lupa.com



SOLVAY

asking more from chemistry®



Damos apoyo al deporte

Solvay, empresa socialmente responsable, colabora activamente con la enseñanza, las actividades culturales, deportivas y con las asociaciones de las localidades donde tiene presencia.

Solvay,
un buen vecino
industrial.