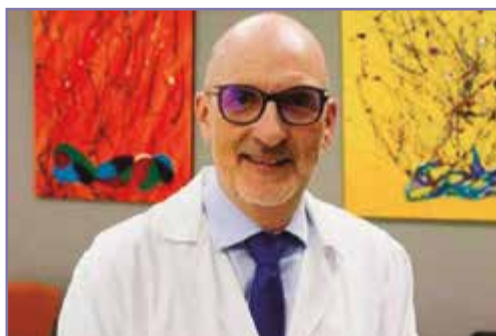
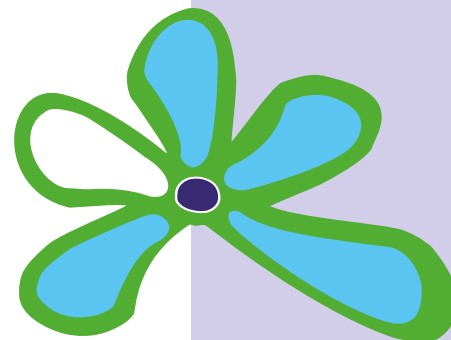


Asociación de enfermos y trasplantados hepáticos de ARAGÓN



Entrevista: Ángel Lanás Arbeloa



Visita con los socios al banco de sangre y tejidos de Aragón



Guía: Interacciones productos naturales-inmunosupresores



Día Nacional del Donante



Ofrenda de Flores 2026



Horizontes en la lucha contra el cáncer de hígado

03	Editorial
04	Ofrenda de Flores
06	Entrevista a: Sergio Tajada Portero
09	Firma y Entrega de Convenios de Ibercaja en el Patio de la Infanta
10	Horizontes en la lucha contra el cáncer de hígado
15	Charla en la facultad de ciencias de la salud
16	Resultados de estudio farmacogenético
18	Guía: Interacciones productos naturales-inmunosupresores
25	Exposición "25 años de vidas en el Hospital Obispo Planco de Teruel"

27	Receta Aragonesa
28	Enfermedades hepáticas en Aragón
30	Visita con los socios al banco de sangre y tejidos de Aragón
31	XVI Jornadas Formativas de FNETH
35	Donativos de Bodas
36	Día Nacional del Donante
41	Día Nacional del Trasplante
43	Entrevista a Ángel Lanas Arbeloa
46	Viaje a Asturias
49	Comida de Hermandad

JUNTA DIRECTIVA:

Javier Arrondo Vázquez - Presidente
Sara Seral Montesa - Vicepresidenta
Aranca Villamayor Sanjuan - Secretaria
Fernando Rojo Moral - Tesorero
Manuel Urueña Monzón - Vocal
Claudia Losilla Moreno - Vocal
Adela Sarasa García
Responsable de Voluntariado

EDITA:

Asociación de Enfermos y
Trasplantados Hepáticos de Aragón
Piso de acogida - Sede:
 Plaza Ntra. Sra. del Carmen, 1-3 B
 C.P. 50004 Zgz
 Teléfono 876 642 122
 Teléf.: 876 64 21 22 - 605 38 16 58
 Whatsapp: 683 17 86 56
 E- mail: atharagon@hotmail.com

**A.E.T.H.A. NO SE HACE
RESPONSABLE DE LAS OPINIONES
DE SUS COLABORADORES**

Coordinador:
 Javier Arredondo Vázquez

Fotografías e Imágenes:
 Javier Arredondo, Laura Lázaro
 y socios colaboradores

Fuentes de datos, colaboradores:
 Profesionales de la salud, medios de
 comunicación y colaboradores diversos

Redacción:
 Javier Arredondo Vázquez,
 Laura Lázaro

Diseño y Premaquetación:
 AETHA

Depósito Legal: Z-1128-09



Un año más, me enfrento a estas líneas de inicio de la revista, que desde la Asociación lanzamos todos los años.

Como todo en la vida, hay momentos dulces y amargos, momentos de esperanza y de frustración. Quiero empezar dando un sentido homenaje a la que durante tantos años ha sido la presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados hepáticos. Eva nos dejó el pasado 14 de septiembre, dejando tras de sí, un legado inmenso. Descanse en paz.

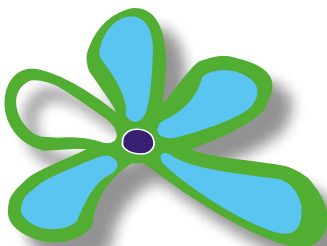
Por otro lado, desde nuestra asociación estamos dando pasos firmes, en continuar adaptándonos a los nuevos tiempos, tiempos digitales en los que tenemos que implantar las nuevas tecnologías, pero sin perder la esencia de la asociación. La información veraz a los pacientes, el acompañamiento a las personas recién trasplantadas y a sus familias.

Tenemos que hacer frente al recorte de subvenciones e idear nuevas fuentes de financiación. Entre otros logros ha sido el conseguir el sello RSA y el kit Digital, lo que nos ha permitido renovar la página web y el mantenimiento por un año.

Todo esto está muy bien, pero mejor en continuar con la información y formación de los pacientes. El fomentar la Donación de Órganos, dando charlas en institutos, mesas informativas, etc. Nada de esto sería posible sin la participación de los voluntarios, que tan esenciales son para esta Asociación.

En cuanto a trasplante hepático, en octubre ya habíamos ampliado el número de trasplantes de 2024 y el ritmo continúa estos últimos meses. Esto no sería posible sin la participación de todos los profesionales sanitarios implicados en el trasplante.

Creo que estamos en el buen camino y aquí nadie sobra. El éxito de la Asociación se basa en mantener lo esencial, pero adaptándonos a lo que la sociedad demanda en cada circunstancia. Hemos de ser conscientes que los tiempos cambian, que desde 1999 que se fundó la Asociación hemos tenido buenos momentos y malos, momentos en los que algunos intentaron sacar beneficio económico propio, pero por suerte aquí el único beneficio es el seguir compartiendo experiencia, apoyo mutuo y entre todos salir adelante y sobre todo promoviendo la Donación Y trasplante de Órganos.



¡LA VIDA VÍVELA Y LUEGO, DÓNALA!

Un abrazo para tod@s.

Fco. Javier Arredondo Vázquez.

Presidente de A.E.T.H.A.

OFRENDA DE FLORES



FIESTAS DEL PILAR 2025

Como cada año, el 12 de octubre de 2025, se llevaron flores a nuestra Virgen del Pilar en representación de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Aragón. Con ilusión y en muy buena hora, tuvimos récord absoluto con más de 190 personas que las 8:57 acompañaron la hermosa cesta.

Socios, familias y amigos han salido en compañía de la Asociación disfrutando con alegría y devoción de este día tan especial para Zaragoza, Aragón y sus gentes.



Como en años anteriores hemos contado con el apoyo y la compañía del personal sanitario, médicos y enfermeras de los Hospitales de nuestra ciudad en el recorrido hasta los pies de la Virgen.



En este 2025, nuestra compañera Claudia Losilla Moreno, vocal de la Junta Directa de AETHA, junto a su marido Raúl, tuvo el honor de portar nuestro estandarte hasta la Plaza del Pilar, símbolo de vida, fuerza y esperanza compartida.



Agradecemos enormemente a todas las personas que compartieron este emotivo día. A los soci@s, familias y amig@s que apoyan todos los años a AETHA y celebran este acto con nosotros, vuestra presencia y cariño son el mejor impulso para seguir adelante.

Por todo ello, queremos dar las gracias de corazón, por el regalo recibido: la salud y la buena compañía en esta nueva vida y ofrecer nuestro apoyo en el reto que conlleva para nuestros viejos y nuevos compañeros en espera del trasplante o en su camino en la superación de la enfermedad. Año tras año, compartiremos emociones, recuerdos y esperanzas.

ENTREVISTA A NUESTRO COMPAÑERO SERGIO TAJADA PORTERO



Sergio Tajada, Portero. 46 años, trasplantado de hígado en 2023

P./ Cuéntanos un poco ti... ¿Por qué te trasplantaron?

Bueno, pues yo por el año 99, empecé con fiebre a final de año, y pensé que era gripe. Me empezaron a hacer analíticas, me ingresaron y estuve casi 3 meses, porque no sabía muy bien de dónde me venía todo esto. Y finalmente, pues casi de casualidad en una gammagrafía, vieron que los conductos biliares estaban esclerosados, o sea, que eran irregulares y era raro para mi edad, porque entonces tenía 19 años. A raíz de eso ya me hicieron pruebas específicas. Me hicieron una colonoscopia porque esa enfermedad está relacionada con la colitis o con Crohn y cosas así. Y efectivamente, vieron que tenía una colangitis esclerosante primaria que estaba vinculada a la enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa. En ese momento creo que era el segundo caso que se veía en Zaragoza con colangitis esclerosante primaria.

P./ ¿Te limitó tu vida esa enfermedad?

A ver, una vez ha pasado la crisis, no tanto. Los 5 primeros años decían que eran muy críticos porque es una enfermedad que es bastante agresiva cuando aparece. Los primeros años estuve mucho más controlado. Me dijeron "tómalo con calma en cuanto estilo de vida, no hagas esfuerzos, limita el deporte, por el momento está un poco contraindicado". Poco a poco retomé mi actividad normal, estudios, más adelante trabajo deportivo. Eso sí, eliminé alcohol, tóxicos, pero cuidé la alimentación.

P./ ¿Por qué te dedicaste al mundo de la bicicleta y tan a fondo?

Siempre me había gustado y sí que le di bastante a la bici, especialmente bicicleta de montaña. Nunca llegué a tener un nivel, digamos, competitivo alto. Pero siempre me ha gustado participar en pruebas, cicloturistas, en marchas largas, hacer viajes en bici.

P./ ¿Por ejemplo, qué pruebas has corrido?

Pues he corrido Monegros, la subida a la Plana, el campeonato Aragón en Ariza, que tuve bueno, una caída. Corrí también los campeonatos de Aragón que se han realizado en Cuarte de Huerva. También, pruebas clásicas que se hacían y que ahora ya no se hacen, como por ejemplo la del Corte Inglés, por los Pinares de Venecia.

P./ Digamos, ¿Qué tenemos un deportista de élite en nuestra asociación?

Bueno, élite, creo que me queda grande, mi hermano sí que la ha dado fuerte a la bicicleta y ha competido a mucho nivel. Incluso corrió en su día el Critérium que se hacía por las fiestas del Pilar cuando venían profesionales, pero yo no, yo con participar y más o menos no hacerlo muy mal, ya tenía bastante.

P./ Bueno. ¿Hasta cuándo pudiste practicar bicicleta?

Pues es que la bicicleta como digamos es mi especialidad deportiva que practico y hay gente que le llama entrenamiento de fuerza, culturismo, fitness, como lo quieras llamar, pero los he compaginado. Yo creo que incluso en las épocas más duras que he estado en pre-trasplante adaptando el nivel, obviamente, pero, aunque fuera bicicleta estática en casa, lo he intentado mantener en la medida que he podido siempre.

P./ ¿O sea, que aconsejas la actividad física antes del trasplante?

Sí, tanto a nivel muscular, porqué vas a estar en cama, la operación en sí es muy traumática. Vas a perder en la hospitalización, mucha fuerza, mucha masa muscular. Entonces, cuanto mejor sea tu condición, mejor te vas a recuperar. Lo mismo a nivel cardio respiratorio. Es cierto que yo siempre he dicho que he tenido suerte porque mi enfermedad ha sido muy progresiva y que, salvo los quizás 2 últimos años, que me atacó ya más fuerte, con 25 años de enfermedad... ya se notaban, pero tuve la suerte de poder llegar relativamente bien a al trasplante.

P./ Sabemos que en Aragón fuiste el paciente que durante más tiempo aguantó la enfermedad antes del trasplante ¿Y aquí en España?

En España me faltan algún dato, creo que sí. En Aragón estoy seguro al 100 x100%, pero en España me lo dijeron, pero no podría afirmarlo. Vamos, estoy seguro de que con lo que se está avanzando dentro de poco podrá ser hasta habitual.

P./ Sabemos que los récords están para batirlos. En este caso, cuanto más tiempo tardes en llegar al trasplante, ya sabes que mejor.

Como curiosidad los 2 días antes del trasplante, íbamos a venir aquí a la asociación, y al final vinieron mi hermana y mi madre. Ese mismo día había entrenado fuerza y el día anterior también y si no recuerdo mal, el finde había salido con la bici, estando ya en lista de espera. No sé cuántas veces me habían puesto y quitado prótesis biliares y demás, pero evidentemente, adaptado a mi estado de ese momento, pero puedo decir que hasta el último día antes de la operación entrené.

P./ Además, ¿Me ha contado un pajarito que nada más que saliste del hospital te volviste a montar en una bicicleta estática?

No tardé mucho, la verdad.

Yo creo que tu recuperación se ha debido gracias al tesón que has puesto en mantenerte en forma. (aporta nuestro presidente Javier Arredondo)

Y sí, me gusta. Es que son cosas que me gusta mucho hacer, entonces no me cuesta.

P./ Sabemos que empezaste a trabajar muy pronto. ¿te pediste tú el alta para poder trabajar?

Bueno, yo en mi caso el trasplante me lo contaron como recaída porque había estado de baja por la colangitis antes del trasplante, pues claro, ya en la recuperación del trasplante alcancé ya los 18 meses, ya me tocó tribunal y toda la historia. Pero estaba ya bien realmente. Trabajo de informático, trabajo en un ordenador, eso sí casi todos los días trabajo desde casa. Que al principio me daba mucho miedo el tema de la inmunosupresión, cuando hay mucha gente en la oficina o en espacios públicos. Pero

bueno, luego tener esa oportunidad con el teletrabajo, siempre que se pueda. Yo creo que es una cosa es fomentar en casos como los nuestros, siempre que es un trabajo de oficina. Yo creo que es algo que es interesante porque te ayuda a hacer la transición, digamos, postoperatorio más sencilla. No es lo mismo estar de baja equis tiempo y decir venga, mañana la oficina llena de gente, tú con tu mascarilla, sobre todo el primer año, no, que es un poco el año más peligroso para las infecciones.

P./ ¿Y a nivel de asociación, tú crees que AETHA te ha podido aportar algo o no?

Sí, 100 x 100%. Yo sabía desde el primer día que la colangitis acababa en trasplante, pero una cosa es que te digan más adelante te trasplantarán a que te digan que entras ya en lista. Para resolver dudas a nivel de soporte, el apoyo para la familia, el que estuvieseis toda la noche con mi familia cuándo me operaron es de agradecer. Es importante hablar con gente que ya ha pasado por todo este proceso. Que a mí me parecía un drama enorme y la gente que lo habéis vivido era como vamos, esto es normal. Entonces yo creo que eso hace mucho, el poder hablar con gente, el que haya comunidad. Es de agradecer porque hacéis una labor muy importante.

Nos alegramos de que la asociación haya podido, igual que a todos los que estamos trasplantados, ayudar a los pacientes y sus familias. La asociación para nosotros ha sido el punto ese de inflexión, en el cual has entendido perfectamente lo que es el trasplante hepático y, sobre todo, aprender a vivir con él. Añade Javier Arredondo.

Para acabar con esta entrevista, ¿Te gustaría aportar algo más?

Sí, a la gente que quizás esté leyendo o que lea esto en el futuro. Que puede que esté esperando un trasplante o que sepa que en un tiempo le tocará o que ya le ha pasado y está recuperando, les diría, que tengan fuerza, que tenga paciencia, que, al principio, cuando estás ahí encerrado, parece que va todo muy lento, pero ya cuando empiezas a moverte a funcionar y tal, es un antes y un después. Es calidad de vida, en mi caso, yo lo he notado y, como he comentado, no me ha ido tan mal, pero gente que viene mucho peor que yo o estaban incluso críticos, es una oportunidad nueva.

Por otro lado, recomiendo en medida de lo posible que siempre que se pueda colaboren con la asociación.

P./ Sergio, muchas gracias por compartir tu tiempo con nosotros.

A la asociación, por esta labor que hacéis

No, la labor es la que hacemos entre todos.

¡LA VIDA VÍVELA Y LUEGO, DÓNALA!

JUNTOS HACE- MOS MÁS

Acción social

Cultura

Educación

Empleabilidad

Territorio

Futuro

FIRMA Y ENTREGA DE CONVENIOS DE ÍBERCAJA EN EL PATIO DE LA INFANTA



Este año, nuestro presidente Javier Arredondo Vázquez en representación de AETHA fue el encargado de firmar dicho convenio con Fundación Ibercaja al ser una de las entidades seleccionadas por el proyecto: Difusión de material informativo por todo Aragón, prevención de enfermedades hepáticas y fomento donación de órganos, tejidos y células.



Gracias al apoyo de Fundación Ibercaja – Fundación CAI, nuestro proyecto recibirá una ayuda de 6.500€ para 2025.

Esta colaboración nos permitirá seguir haciendo campañas de difusión en universidades, institutos, colegios, centros cívicos. Entregando orientación en mesas informativas y mejorando la calidad de vida de personas con enfermedades hepáticas en Aragón.

Al acto de entrega de convenios en el Patio de la Infanta, en Zaragoza, asistieron más de 90 entidades sociales que también recibieron apoyo.

Gracias por seguir confiando en nuestra labor y apoyarnos en este proyecto un año más.



Horizontes en la lucha contra el cáncer: avances recientes y nuevas esperanzas en el cáncer de hígado



Alberto Jiménez Schuhmacher

Investigador ARAID, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

En vísperas de la navidad de 1971, Richard Nixon firmó la Ley Nacional del Cáncer. Se iniciaba la *Guerra contra el Cáncer* promovida desde la sociedad civil. Animados por el entusiasmo enorme que supuso la llegada del hombre a la luna, Mary Lasker y otros activistas de la salud, desde las páginas del Washington Post el 9 de diciembre de 1969 plantearon el reto a Nixon de curar el cáncer en 1976, coincidiendo con el bicentenario de la fundación de los EE.UU.

La mortalidad del cáncer había aumentado más de un 20% en los años precedentes. Se reclamaba el deseo, convicción y compromiso político, el dinero y hacer un plan integral de investigación del cáncer que concentrase esfuerzos emulando las misiones Apollo. El objetivo era descubrir los secretos del cáncer y encontrar sus puntos débiles, sus vulnerabilidades. Sin embargo, desde el principio, esta guerra fue controvertida. Muchos científicos se opusieron a ella porque temían que restase la atención hacia otras áreas científicas. Por otro lado, podía tener un efecto contraproducente ya que entre la población generó unas expectativas poco realistas de que la cura del cáncer estaba a la vuelta de la esquina. Pero ¿por qué se consiguió llegar a la luna y no hemos curado el cáncer todavía?

Subir a la luna fue fácil. Hizo falta mucho dinero, esfuerzo y talento, pero el conocimiento de la ingeniería, la física, los materiales, la química, etc. se conocían completamente o, al menos, en gran parte. No hizo

falta internet para ir a la luna, pero sí está haciendo falta para curar algunos cánceres. En aquel momento pensar en erradicar el cáncer era como haber pretendido ir a la luna sin conocer las leyes de gravitación universal de Newton. Nadie esperaba en 1971 que fueran nuestros propios genes los responsables transformar a nuestras propias células en «egoístas, inmortales y viajeras» como llama Carlos López Otín a las células tumorales.

El cáncer, en esencia, se produce porque el material genético de nuestras células se estropea y hace que crezcan descontroladamente. Leer el primer genoma, es decir, leer la información genética de una persona no se consiguió hasta el año 2001, tras quince años de trabajo y más de tres mil millones de dólares invertidos. Una vez conseguido, se propusieron proyectos de genomas del cáncer donde se compararían el genoma de células sanas y tumorales de un mismo paciente para buscar los cambios, con la idea de que con unas pocas mutaciones se formaría un tumor. Estos trabajos empezaron a arrojar luz años más tarde y nos mostraron los naufragios genómicos y la heterogeneidad tumoral. Hoy en día podemos estudiar numerosos parámetros de los tumores célula a célula. La técnica de secuenciación de ADN se ha abaratado y ha mejorado tanto, es tan sensible, que hoy podemos diagnosticar, monitorizar y evaluar la respuesta a ciertos tratamientos para algunos tumores a través de una muestra de sangre leyendo el ADN liberado por un tumor. Es lo que llamamos biopsia líquida.

La iniciativa contra el cáncer americana ayudó a establecer una forma de trabajo que continúa hoy en día y que ha favorecido el descubrimiento de las inmunoterapias o el estudio de los genomas del cáncer, que están ayudando a personalizar los tratamientos para cada paciente. Se han reducido los efectos secundarios de las quimioterapias, se ha aprendido a diseñar fármacos específicos dirigidos frente a mutaciones concretas haciendo vulnerables a las células tumorales. Y, pese al optimismo de unos pocos investigadores que en aquel momento tenían la esperanza de que algún día el sistema inmunológico podría aprovecharse para combatir el cáncer, nadie podía soñar, ni siquiera hace veinticinco años, que hoy un tercio de todas las personas con cáncer recibirían algún tipo de inmunoterapia. Hemos tardado más de cincuenta años en cimentar un edificio de conocimiento que nos permite plantar cara a muchos cánceres. Hemos aprendido muchísimo y ahora toca transformarlo en nuevos métodos de diagnóstico y tratamientos para mejorar la vida de muchos pacientes.



UN AÑO DE AVANCES QUE CAMBIAN EL HORIZONTE DEL CÁNCER

Hace unas semanas se publicó el **AACR Cancer Progress Report 2025**, un documento de referencia internacional elaborado por la Asociación Americana para la Investigación del Cáncer (AACR, del inglés *American Association for Cancer Research*). Este informe anual, que recoge los progresos más significativos en investigación, diagnóstico y tratamiento del cáncer, nos indica con cautela, pero con optimismo, que la ciencia está logrando que cada vez más personas vivan más tiempo y con mejor calidad de vida tras un diagnóstico oncológico.

En la edición actual (la decimoquinta), el informe destaca que la tasa de mortalidad por cáncer en Estados Unidos ha disminuido un 34 % desde 1991, lo que ha evitado más de 4,5 millones de muertes en ese país. Los datos son similares en Europa. Según la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, del inglés *European Society for Medical Oncology*), las tasas de mortalidad por cáncer en la UE-27 disminuyeron en promedio un 1,3% al año en hombres y 0,8% anual en mujeres desde 1990.

Estos avances son el resultado de un esfuerzo conjunto de investigadores, clínicos, instituciones y pacientes que durante décadas han impulsado la innovación biomédica. La medicina de precisión, la inmunoterapia y la detección precoz son los tres pilares que han transformado la oncología moderna. Cuando el primer informe de la AACR se publicó en 2011, solo existía un inhibidor de punto de control inmunitario aprobado; hoy hay quince terapias inmunológicas aprobadas por la Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, (FDA, del inglés *The Food and Drug Administration*) para más de veinte tipos de cáncer, junto con nueve terapias celulares que reprograman el propio sistema inmunitario del paciente para atacar las células tumorales.

Entre los hitos recientes destacan la aprobación de los primeros inhibidores de menina para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda, los anticuerpos conjugados que transportan fármacos (ADC, del inglés *Antibody-Drug Conjugate*) directamente al tumor en cáncer de mama o pulmón, y los fármacos dirigidos a mutaciones IDH1/2 y HER3, que abren opciones para pacientes con tumores cerebrales y pancreáticos. Cada uno de estos logros representa una victoria colectiva frente a una enfermedad que, aún hoy, afecta a más de dos millones de personas al año solo en Estados Unidos.

Ciencia, tecnología y personas: un ecosistema de progreso

El informe subraya que la revolución en oncología no solo depende de nuevos fármacos, sino también de tecnologías que permiten comprender mejor el cáncer. Así, la inteligencia artificial está transformando la investigación biomédica, ayudando a identificar patrones genéticos y celulares invisibles al ojo humano. También está mejorando el diagnóstico por imagen molecular viendo donde el ojo humano no ve. Hoy podemos hacer ensayos “in silico” en el ordenador para buscar fármacos en horas cuando antes necesitábamos años. Avanzamos en otras tecnologías como las biopsias líquidas, que detectan fragmentos de ADN tumoral en sangre, permitiendo ya hoy en día diagnosticar recaídas o evaluar la eficacia de un tratamiento sin necesidad de cirugía.

Los avances en Ciencia son transversales. Así, la tecnología empleada para el desarrollo de las vacunas del Covid-19 se está adaptando para transformarse vacunas terapéuticas a la carta basadas en ARN mensajero (mRNA) diseñadas para entrenar al sistema inmunitario a reconocer y eliminar células tumorales. Este enfoque, en combinación con inmunoterapias

ya existentes, podría revolucionar el tratamiento de tumores especialmente agresivos como el páncreas o el riñón. Pero servirán también para muchos otros más.

Sin embargo, junto al entusiasmo por los avances, la AACR advierte de una amenaza real: la crisis de financiación en la investigación biomédica. En 2024, el presupuesto de los institutos de Salud de Estados Unidos (NIH, del inglés *National Institutes of Health*), el equivalente a nuestro Ministerio de Sanidad se redujo por primera vez en casi una década. Esto ha provocado ya retrasos en proyectos, la cancelación de algunos ensayos clínicos y muchas dificultades adicionales para jóvenes investigadores. Sin contar con la reforma migratoria y la dificultad de obtener visados como el H1B. La organización AACR llama a proteger el apoyo público a la ciencia, recordando que «cada dólar invertido en investigación salva vidas y devuelve esperanza» y podríamos añadir, aunque sea obsceno, un retorno económico muy elevado. En Europa, y en especial en España, deberemos estar atentos a cómo queda nuestro maltrecho sistema científico cuando se acaben los fondos de transformación y resiliencia europeos que han dopado nuestra Ciencia estos últimos años.

UNA MIRADA NECESARIA HACIA EL CANCER DE HÍGADO

El progreso en la investigación oncológica es innegable, pero no todos los cánceres avanzan al mismo ritmo. Tumores como el de mama o el de próstata tienen hoy tasas de supervivencia que superan el 90%, mientras que otros, como el cáncer de hígado, siguen representando uno de los mayores retos en oncología.

Cáncer de hígado: un desafío global pero prevenible

El cáncer de hígado, en su forma más común denominada carcinoma hepatocelular, sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo. Cada año se diagnostican más de 900.000 nuevos casos y fallecen alrededor de 830.000 personas. Detrás de estas cifras se esconde una paradoja y es que una gran parte de los casos podría prevenirse con intervenciones médicas y de salud pública.

Según la AACR, las infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B (HBV) y hepatitis C (HCV) son responsables del 55% y 21% de las muertes por cáncer hepático a nivel mundial. La vacunación universal frente al HBV y los tratamientos antivirales eficaces contra el HCV han reducido significativamente la incidencia en países con programas de salud sólidos, pero millones de personas siguen sin acceso a estas medidas preventivas.

A estos factores se suman otros de creciente importancia como son la obesidad, la diabetes tipo 2, la inactividad física y el consumo excesivo de alcohol. El hígado graso no alcohólico, consecuencia directa del síndrome metabólico, se ha convertido en una nueva vía hacia el desarrollo de cáncer hepático en regiones donde las infecciones virales están controladas.

Prevención: la herramienta más poderosa

El informe de la AACR insiste en que la prevención sigue siendo la forma más eficaz de reducir la mortalidad por cáncer de hígado. Además de la vacunación y el tratamiento de las hepatitis virales, el control del peso corporal, la dieta equilibrada y la reducción del consumo de alcohol desempeñan un papel decisivo.

Algunos estudios publicados recientemente también muestran que la pérdida de peso significativa, obtenida mediante cirugía bariátrica o medicamentos como los agonistas de GLP-1 (por ejemplo, semaglutida), disminuyen el riesgo de desarrollar tumores hepáticos en personas con obesidad severa.

El informe de la AACR subraya, además, el papel que juega el entorno ambiental. Así, cabe destacar que la exposición a sustancias químicas persistentes como los PFAS (“químicos eternos”) presentes en plásticos, textiles y envases alimentarios, se ha asociado a un mayor riesgo de cáncer de hígado y riñón. Resulta sencillo pensar que regular su uso y limpiar los ecosistemas contaminados con estas moléculas son pasos necesarios para proteger a las generaciones futuras.

Tratamientos: la era de la inmunoterapia llega al hígado

Durante décadas, el cáncer de hígado se ha tratado con terapias locales que incluyen principalmente la cirugía y ablación con radiofrecuencia. Se empleaba la quimioterapia en estadios avanzados, con tasas de respuesta muy pobres que rara vez justificaban su uso fuera de protocolos de investigación o en situaciones excepcionales. Sin embargo, el panorama ha cambiado radicalmente gracias a la inmunoterapia.

Por primera vez en décadas están apareciendo nuevos tratamientos. Estos ayudan al sistema inmunitario a reconocer y destruir las células tumorales. Estos tratamientos han demostrado aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad avanzada.

En paralelo, avanza la investigación en terapias combinadas. Hoy sabemos que asociar inmunoterapia con antiangiogénicos (fármacos que reducen la formación de vasos sanguíneos en el tumor) o con radioterapia selectiva está ofreciendo resultados prometedores en algunos pacientes. Además, los ensayos clínicos actuales exploran el uso de vacunas personalizadas y terapias celulares adaptadas al perfil genético del tumor de cada paciente, de cada persona.

Otro campo emergente es la medicina de precisión aplicada al cáncer hepático. La secuenciación del ADN tumoral permite identificar mutaciones concretas que impulsan el crecimiento del tumor y, en algunos casos, nos permite seleccionar tratamientos dirigidos. Estas investigaciones nos acercan a la promesa de la medicina de precisión, donde cada persona recibe el tratamiento para su enfermedad. Y, aunque todavía se encuentra en etapas iniciales, este enfoque está abriendo nuevas puertas para pacientes sin alternativas eficaces.

Desigualdades y retos pendientes

El AACR Cancer Progress Report 2025 también llama la atención sobre las profundas desigualdades en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de hígado. En Estados Unidos, las tasas más altas se registran entre personas de origen asiático, latino y nativo americano, reflejo de desigualdades estructurales en el acceso a la atención sanitaria, la vacunación y el tratamiento antiviral.

A nivel global, la brecha es aún mayor. En algunos países de ingresos bajos, el cáncer de hígado es la tercera causa de muerte por cáncer, agravado por la falta de programas de detección y el acceso limitado a terapias modernas. La AACR insta a reforzar las políticas de salud pública y a garantizar que los avances científicos lleguen a todos los pacientes, sin importar su lugar de nacimiento o condición económica.

Afortunadamente, esta disparidad no ocurre en el sistema de salud español, donde la cobertura universal garantiza el acceso a diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, persisten algunas diferencias entre comunidades autónomas en el abordaje del cáncer de hígado. La disponibilidad de terapias innovadoras -como combinaciones inmunoterápicas o fármacos dirigidos- puede variar según la rapidez con que cada región aprueba y financia su incorporación al sistema público.

El cribado en pacientes con cirrosis, clave para la detección precoz del hepatocarcinoma, tampoco se aplica con la misma intensidad en todo el país, especialmente fuera de los grandes hospitales universitarios.

Estas variaciones se reflejan en el acceso a unidades multidisciplinarias especializadas, en la participación en ensayos clínicos y en la coordinación entre hepatología, oncología y cirugía. En conjunto, suponen retos importantes para garantizar la equidad territorial y el cumplimiento de los objetivos del *Plan*

de *Cáncer 2021–2030* del Ministerio de Sanidad, que busca reducir las diferencias interregionales y mejorar los resultados en supervivencia.

No obstante, Aragón cuenta con una estructura asistencial consolidada y un programa propio de trasplante hepático, situándola en una posición favorable dentro del Sistema Nacional de Salud.

Mirando al futuro: esperanza fundada en la ciencia

El cáncer de hígado representa uno de los ejemplos más claros de cómo la prevención, la investigación básica y la innovación terapéutica pueden converger para cambiar el curso de una enfermedad. Cada avance en vacunas, antivirales, inmunoterapia o inteligencia artificial nos acerca un poco más, irreversiblemente, al día en que esta neoplasia deje de ser sinónimo de mal pronóstico.

El reto ya no es solo científico, sino que también toma una dimensión organizativa. Debemos garantizar que los progresos lleguen de forma equitativa a todos los pacientes, con independencia de su comunidad autónoma o del hospital en el que sean atendidos. La existencia de programas consolidados de trasplante hepático en regiones como Aragón demuestra que la equidad territorial es posible, aunque aún persisten diferencias en acceso a terapias innovadoras y en la detección precoz.

El *Plan de Cáncer 2021–2030* del Ministerio de Sanidad establece una hoja de ruta ambiciosa para reducir esas brechas y reforzar la atención integral, apostando por la coordinación entre especialidades, la investigación traslacional y la medicina personalizada. Si las políticas públicas logran acompañar el ritmo de la Ciencia, el futuro del cáncer de hígado en España puede ser no solo de esperanza, sino también de justicia sanitaria.

Para finalizar con este artículo me gustaría hablar de Alberto Jiménez Schuhmacher como investigador puro, del Ramón y Cajal de nuestro tiempo. No voy a poner sus logros aquí, porque sería como los Episodios Nacionales. Desde los ratones transgénicos para el estudio de los tumores raros, a la investigación más avanzada en tumores cerebrales y otros tumores. Hablar de tú a tú con Alberto es sencillo, es un Zaragozano más, nacido en Zaragoza y por increíble que parezca, investiga y trabaja en Zaragoza. Podrías pegarte horas escuchándole oír hablar sobre Ramón y Cajal, sobre tumores, sobre cáncer, sobre lo que quiera, porque es muy ameno y didáctico. Si alguna vez, tienen la oportunidad de oírlo hablar, de acudir a una conferencia suya, no la desaprovechen, no encontrarán a un científico aburrido, al contrario, por una vez disfrutarán de la CIENCIA con mayúsculas.





2x1
en audifonos



Hasta
-30%
en lentes de contacto



Hasta
-30%
en gafas de sol



Adaptación
de lentes



Revisión visual y
optométrica



Medida de la
tensión ocular

GRATIS

www.opticaliazaragoza.es

↑ Calle San Miguel, 5 · Tel. 876 047 863
↑ Paseo Fernando el Católico, 57 · Tel. 976 920 929
↑ Avenida Cesáreo Alierta, 23 · Tel. 976 014 431

ZARAGOZA

Ver condiciones de la promoción en Óptica. Lentes Visión! 150 sin tratamiento antirreflejante. Graduaciones comprendidas en los rangos de fabricación de los proveedores de lentes de Visión! de Óptica. Monturas seleccionadas para la promoción de las marcas exclusivas de Óptica. Otras monturas, lentes y/o instrumentos consultar en óptica. Promoción de lentes de contacto válida una vez por persona al año. Los productos sanitarios objeto de esta promoción son conformes a las regulaciones legales EC MMD 93/42 y RD 1581/2006.

CHARLA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Hace unos días tuve la oportunidad de regresar a la Facultad de Ciencias de la Salud, esta vez no como estudiante, sino como ponente invitado en la Facultad de Enfermería, donde compartí con estudiantes y docentes una charla muy amena y algunas reflexiones sobre la Prevención de Enfermedades Hepáticas y la importancia que tiene la donación de órganos en nuestro país.

Hablar con estudiantes siempre es una oportunidad para renovar la motivación y el compromiso con la profesión. En mi reciente charla en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Zaragoza, pude comprobar el entusiasmo y la vocación que caracterizan a las nuevas generaciones de enfermeros y enfermeras.

Fue una experiencia enriquecedora que reafirmó la importancia del diálogo entre la práctica profesional y la formación académica.



Osteopatía

Javier Morales 629 47 43 46



Técnicas manuales Quiromasaje

Osteopatía Quiromasaje



www.osteopatiamorales.com

Técnicas Manuales generales

Osteopatía QuiroMasaje

M 629 47 43 46 • Diputados, 13 Local • 50004 Zaragoza

Resultados del estudio farmacogenético de pacientes en tratamiento con tacrolimus realizado en 2019 con la colaboración de AETHA

En la tesis de la Dra Julia Concha Mayayo, defendida durante el pasado curso, se realizó un estudio farmacogenético donde se evaluó la influencia de ciertas variantes genéticas en la respuesta al tratamiento inmunosupresor, fármacos utilizados para prevenir el rechazo de órganos trasplantados. En el estudio se incluyeron aquellos voluntarios de la AETHA que quisieron participar en el mismo. Los resultados obtenidos para algunos pacientes aportaron información clínica relevante para la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento farmacológico.



Este estudio se inició con una sesión informativa en la que se explicó el significado de la Farmacogenética, los estudios previos existentes en relación a los inmunosupresores y la metodología que se iba a emplear para la realización de este proyecto. Concretamente, la tesis basó en el estudio del fármaco tacrolimus, uno de los inmunosupresores más utilizados, el cual es muy similar a su predecesora, la ciclosporina, en cuanto a mecanismo de acción. La dosis de tacrolimus que debe tomar cada paciente depende principalmente del tipo de trasplante y de otros tratamientos concomitantes, y debe ajustarse hasta obtener los niveles en sangre de tacrolimus esperados. El rango de niveles en sangre que se espera obtener es estrecho, y por ello es necesario llevar una monitorización continua y medir los niveles que presenta el paciente cada poco tiempo, habitualmente cada 6 meses. Se trata de un fármaco con una gran variabilidad interindividual, esto quiere decir, que la relación entre la dosis tomada y los niveles

alcanzados en sangre varían mucho entre individuos, lo cual puede deberse a factores fisiológicos, genéticos, étnicos, enfermedades y/o terapias concomitantes.

La farmacogenética es una rama de la ciencia que estudia cómo nuestros genes puede ser un factor a tener en cuenta en la respuesta a los medicamentos. En el caso de los inmunosupresores, puede ayudar al ajuste de dosis y a evitar la aparición de los temidos efectos adversos. Cada persona tiene un conjunto único de genes que puede afectar cómo su cuerpo procesa y responde a los inmunosupresores. Por ejemplo, algunas personas pueden metabolizar estos medicamentos muy rápidamente, lo que significa que necesitan dosis más altas para obtener el efecto deseado. Otras, en cambio, pueden metabolizarlos lentamente, lo que aumenta el riesgo de efectos secundarios si no se ajusta la dosis adecuadamente.



El resultado del estudio farmacogenético de estos genes previo al tratamiento puede ayudar a identificar la presencia de variantes genéticas que pueden influir en la eficacia y seguridad del medicamento. El objetivo es poder personalizar lo máximo posible el tratamiento, teniendo en cuenta todas las características del paciente, no solo la clínica o la genética. Esto podría mejorar los resultados del tratamiento y reducir el riesgo de efectos adversos.

Los genes estudiados en relación con el tratamiento con tacrolimus son aquellos relacionados principalmente con los mecanismos metabólicos que se desencadenan en los pacientes cuando se administra este fármaco, para hacer uso del mismo y poder eliminarlo finalmente del cuerpo. Se han seleccionado los genes que contaban con estudios científicos previos que indicaban su influencia en la respuesta variable de los pacientes a tacrolimus (*CYP3A5*, *CYP3A4*, *ABCB1*, *CYP2C8*, *CYP2C9*, *PXR* y *POR*)”



En el estudio participaron un total de 12 pacientes de AETHA. Para realizar el análisis de las variantes genéticas del estudio, se obtuvo una muestra de sangre a través de una simple punción capilar, y para el análisis de las variantes se utilizó la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR por sus siglas en inglés). Se recogieron además otros datos de interés como variables sociodemográficas, clínicas y farmacológicas.



Los resultados obtenidos durante este proyecto han demostrado que los estudios farmacogenéticos aportan información que facilita la aplicación de una medicina personalizada. Teniéndose en cuenta todas las características que hacen único a un paciente en tratamiento con tacrolimus es posible tomar decisiones farmacológicas más beneficiosas para su terapia. Así mismo, permite dilucidar las causas de forma retrospectiva de respuestas al tratamiento inesperadas.

Las principales conclusiones obtenidas en el estudio fueron la importancia de la variante *CYP3A4*1B* en el metabolismo de tacrolimus, haciendo que los pacientes portadores de esta variante, necesitaran mayor dosis de fármaco en relación a su peso respecto al resto de participantes del estudio. Concretamente se encontraron dos pacientes portadores de esta variante, con una dosis ajustada al peso de 0,1 mg/kg/día en el momento de la recolección de los datos, frente a los 0,04 mg/kg/día del resto de participantes. Así mismo, se pudo establecer alguna leve asociación entre otras variantes genéticas analizadas y la presencia de efectos adversos del tratamiento.

Los resultados de este estudio han dado lugar a la publicación de dos artículos científicos en revistas especializadas (el segundo de ellos pendiente de publicación) y que contribuyen a incrementar el conocimiento científico sobre la farmacogenética en el tratamiento con tacrolimus. [1]

Se agradece la participación de AETHA y de todos los pacientes voluntarios, y se espera que los resultados obtenidos hayan podido aportar un pequeño grano de arena en su terapia.

1) Concha J, Sangüesa E, Saez-Benito AM, Aznar I, Berenguer N, Saez-Benito L, Ribate MP, García CB. Importance of Pharmacogenetics and Drug-Drug Interactions in a Kidney Transplanted Patient. *Life* (Basel). 2023 Jul 26;13(8):1627. doi: 10.3390/life13081627. PMID: 37629484; PMCID: PMC10455535.

GUÍA: Interacciones productos naturales-inmunosupresores en el paciente trasplantado



Fuente: Cristina Moliner, Guillermo Cásedas, Francisco Les, Víctor López

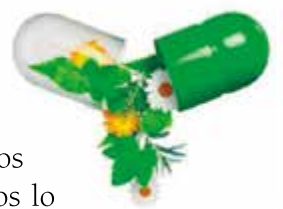
Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge

“Desde A.E.T.H.A. queremos agradecer a los autores de este artículo, profesores de la Universidad de San Jorge y al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza este magnífico trabajo de revisión, riguroso y sobre todo clarificador y que sirve para eliminar falsas creencias de la inocuidad de las plantas y su interacción con los inmunosupresores”.

Comúnmente, asociamos la “automedicación” con el uso de medicamentos, pero también incluye el uso de productos naturales, plantas medicinales y complementos alimenticios.

El consumo de plantas y suplementos es un hábito muy extendido en la población con el objetivo de mejorar su salud y su bienestar. A menudo, al considerar que los productos naturales son seguros lleva a los pacientes a no informar a su médico ni a su farmacéutico, a pesar de que pueden interferir con el tratamiento, especialmente con los inmunosupresores.

Diversos estudios ponen de manifiesto que entre 35-58 % de los pacientes trasplantados emplean preparados a base de plantas y complementos alimenticios). Además, un tercio de los consultados tomaban más de un producto. La mayoría de estos pacientes reconocen haber comenzado a tomarlos sin consultar antes a su médico o su farmacéutico. De todos los consultados, el 80% cree que las plantas son naturales, seguras y no causan efectos adversos ni interacciones. Lo que explica por qué solo el 38% de los pacientes que usan suplementos lo hayan consultado con un profesional sanitario antes de tomarlos. El resto recurrió a información de internet, anuncios o al boca-boca.



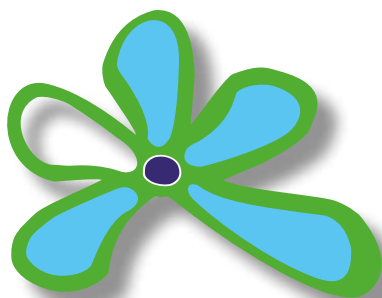
Esta guía surge con el objetivo de ofrecer información tanto a pacientes como a profesionales sanitarios sobre el uso de plantas, complementos y otros preparados y su interacción con el tratamiento tras el trasplante y especialmente con el uso de fármacos inmunosupresores con el objetivo de evitar interacciones peligrosas o efectos negativos que puedan afectar a su salud.

1. Inmunosupresores

Los inmunosupresores son medicamentos esenciales para impedir el rechazo a los órganos donados, y también para evitar la enfermedad injerto contra huésped después del trasplante de médula ósea. Para lograr este objetivo, se suele utilizar una combinación de medicamentos con diferentes mecanismos de acción, administrados a dosis relativamente bajas.

Hoy en día, se utilizan 4 familias de fármacos como inmunosupresores, los cuales están diseñados para ayudar a controlar al sistema inmune y garantizar que el cuerpo acepte al órgano trasplantado.

El uso de inmunosupresores debe ser vigilado ya que presentan varios desafíos como su estrecho margen terapéutico, lo que implica muy poca diferencia entre la dosis efectiva y la que puede tener efectos adversos; además, algunas sustancias pueden alterar los niveles de fármaco inmunosupresor en sangre puede estar asociado a la aparición de reacciones adversas (p.ej. toxicidad renal) o a una falta de eficacia del tratamiento pudiendo dar lugar al rechazo de trasplante. Además, las sustancias naturales pueden afectar en la forma en que los medicamentos interactúan con el cuerpo a nivel biológico. Por eso, es muy importante tener en cuenta cuáles son las plantas medicinales, los complementos o incluso alimentos que pueden afectar al funcionamiento de los inmunosupresores.



2. Interacciones entre preparados vegetales y medicamentos empleados en pacientes trasplantados

Existen numerosas especies vegetales utilizadas con finalidad terapéutica para prevenir patologías menores o actuar como un complemento al tratamiento habitual en patologías mayores. Muchos de estos productos combinan extractos de plantas con vitaminas, minerales y otros nutrientes lo que complica saber si es adecuado o no para el paciente. Estos productos los podemos encontrar comercializados generalmente como complementos alimenticios o medicamentos y no requieren prescripción médica, lo cual no significa que carezcan de riesgos para los pacientes.

El siguiente apartado proporciona información sobre las principales interacciones planta y fármaco inmunosupresor ordenadas por uso terapéutico (Tabla 2, Tabla 3, Figura 1). Los ingredientes naturales seleccionados para esta guía se han seleccionado en base a los estudios mencionados anteriormente y los productos fitoterápicos usados en España. Las encuestas revelaron que los productos más consumidos por los pacientes trasplantados fueron vitaminas, minerales, productos para la fatiga y el cansancio, plantas medicinales utilizadas para regular el tracto gastrointestinal e hipno-sedantes.

Por ello, nos vamos a centrar en estos campos terapéuticos y otros que consideran que pueden ser de interés para estos pacientes como los inmunoestimulantes o para la población general (tos, resfriado, control de peso, ...).

Tabla 2. Principales interacciones entre plantas medicinales y fármacos empleados en el paciente trasplantado.

Planta medicinal	Medicamento	Interacción	Recomendación
Inmunoestimulantes: Equinácea (<i>Echinacea purpurea</i> , <i>E. angustifolia</i> , <i>E. pallida</i>) Pelargonio (<i>Pelargonium sidoides</i>) Astrágalo (<i>Astragalus mongholicus</i>) Sauco (<i>Sambucus nigra</i>) Hongo reishi (<i>Ganoderma lucidum</i>) Hongo agaricus (<i>Agaricus subrufescens</i>) Hongo shiitake (<i>Lentinula edodes</i>) Hongo cordiceps (<i>Ophiocordyceps sinensis</i>)	Inmunosupresores en general	Modificación de la respuesta inmune.	Evitar uso de plantas inmunoestimulantes
Adaptógenos: Aswagandha (<i>Whitania somnifera</i>) Ginseng (<i>Panax ginseng</i>) Eleuterococo (<i>Eleuterococcus senticosus</i>) Esquisandra (<i>Schisandra sinensis</i>) Rodiola (<i>Rhodiola rosea</i>)	Inmunosupresores en general	Modificación de la respuesta inmune.	Evitar uso plantas con efectos adaptógenos
Hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>)	Tacrolimus Sirolimus Everolimus Ciclosporina	Cambios en la biodisponibilidad de inmunosupresora Aumento del riesgo de rechazo de trasplante	Evitar uso
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)	Cualquier tratamiento	Casos reportados de toxicidad hepática y pancreática	Evitar uso de valeriana en pacientes con alteraciones hepáticas y pancreáticas. Otras plantas más seguras como pasiflora o melatonina como inductor del sueño
Laxantes: Plantago (<i>Plantago ovata</i>) Lino (<i>Linum usitatissimum</i>) Frángula (<i>Rhamnus frangula</i>) Sen (<i>Cassia senna</i>) Cáscara sagrada (<i>Rhamnus purshianus</i>) Aloe (<i>Aloe ferox</i> , <i>A. barbadensis</i> , <i>A. vera</i>)	Tratamiento inmunosupresor en general	Interfieren en la absorción de los inmunosupresores	Separar el laxante al menos 4 horas del resto de tratamientos
Regaliz (<i>Glycyrrhiza glabra</i> , <i>G. inflata</i> , <i>G. uralensis</i>)	Sirolimus Everolimus Corticoides Antihipertensivos	Aumento del efecto farmacológico y riesgo efectos adversos. La hipertensión es un efecto común en pacientes trasplantados y puede verse agravada por el regaliz.	Evitar uso

Matricaria (<i>Tanacetum parthenium</i>)	Ciclosporina	Cambios en la biodisponibilidad de inmunosupresores Aumento del efecto farmacológico y riesgo efectos adversos.	Evitar uso en trasplantados renales
Té verde (<i>Camellia sinensis</i>)	Tacrolimus	Cambios en la biodisponibilidad de inmunosupresores. Aumento del efecto farmacológico y riesgo efectos adversos. Grandes cantidades de té verde o extracto se han relacionado con alteraciones hepáticas.	Usar con precaución
Hidrastis o sello de oro (<i>Hydrastis canadensis</i>)	Inmunosupresores en general	Modificación de la respuesta inmune. Cambios en la biodisponibilidad de inmunosupresora. (inhibe CYP2D6 y CYP3A)	Evitar uso
Uña de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	Inmunosupresores en general	Modificación de la respuesta inmune. Cambios en la biodisponibilidad de inmunosupresora. (inhibe CYP3A)	Evitar uso
Cimicífuga o cohosh negro (<i>Cimicifuga racemosa</i>)	Pacientes trasplantados	Se han reportado casos de hepatotoxicidad	Evitar uso
Kava Kava (<i>Piper methistycum</i>)	Pacientes trasplantados	Se han reportado casos de hepatotoxicidad	Evitar uso
Levadura roja de arroz (<i>Monascus purpureus</i>)	Ciclosporina	Riesgo de hepatotoxicidad y toxicidad muscular	Evitar uso

Plantas inmunoestimulantes y sustancias naturales que ayudan al cuerpo a adaptarse al estrés físico, mental o emocional, en lugar de suprimir síntomas (adaptógenos)

Las plantas inmunoestimulantes forman parte de muchos preparados farmacéuticos orientados a la prevención y tratamiento de patologías de invierno como gripes y resfriados, así como para fortalecimiento del sistema inmune. Todas aquellas plantas que sean inmunoestimulantes o que tengan efectos sobre sistema inmune como por ejemplo la equinácea, pero también el pelargonio, sauco, astrágalo, y algunos hongos medicinales (shiitake, cordiceps, reishi...) pueden restar eficacia al tratamiento inmunosupresor y alterar el estado del paciente. Los adaptógenos son sustancias naturales que aumentan la resistencia del organismo frente al estrés físico, químico o biológico y suelen emplearse para tratar la fatiga y la astenia; algunos de ellos también podrían ejercer acciones inmunológicas como ginseng, eleuterococo, ashwagandha o esquisandra pero también podrían tener efectos a nivel cardiovascular por lo que debido a ello su uso está desaconsejado en el paciente trasplantado.

Plantas que actúan sobre el sistema nervioso central

Los trastornos del sueño y del estado de ánimo son muy frecuentes en la población general pero también en los pacientes trasplantados. Por ese motivo hay que prestar atención a los preparados que los pacientes consumen para este tipo de alteraciones. Entre las plantas medicinales contraindicadas se encuentra el hipérico (*Hypericum perforatum*) que actúa como un antidepresivo, pero debido a su actividad inductora sobre el citocromo P450 y la glicoproteína P puede disminuir la eficacia de los inmunosupresores como ciclosporina y tacrolimus.

La valeriana (*Valeriana officinalis*) es una planta medicinal ampliamente usada como hipnótica y sedante pero debido a casos reportados de alteraciones hepáticas y pancreáticas se desaconseja su uso en pacientes trasplantados; en estos casos se podría recomendar el uso de pasiflora o complementos con melatonina.

El kava-kava es una planta que se utiliza para tratar la ansiedad, insomnio, asma e infecciones del tracto urinario. Se han demostrado sus beneficios en el tratamiento de la ansiedad. Aunque su interacción con los inmunosupresores es mínima, se ha asociado con casos de hepatotoxicidad. Por lo que se recomienda evitarla en pacientes trasplantados.

Plantas laxantes

Las plantas laxantes basadas en mucílago (plantago, lino, fucus) o laxantes estimulantes (sen, frángula, cáscara sagrada, aloe) interfieren en la absorción con los fármacos inmunosupresores, pudiendo restar eficacia a estos tratamientos. Se recomienda administrar los laxantes separados al menos 4 horas del tratamiento inmunosupresor. El uso de algunas cepas probióticas puede estar recomendado para regular el tránsito gastrointestinal y evitar el estreñimiento.

Regaliz

El regaliz es una planta usada habitualmente para aclarar la voz y la garganta y evitar la inflamación de las vías respiratorias altas; sin embargo, debido a la presencia de glicirricina puede alterar la presión arterial y la hipertensión suele ser una de las complicaciones más habituales en el paciente trasplantado.

Otras plantas

La matricaria (*T. parthenium*) es una planta que se utiliza en medicina tradicional para la fiebre y la migraña. Se visto que esta planta in vitro inhibe la enzima CYP3A que metaboliza la ciclosporina, el tacrolimus y el sirolimus. La cimicífuga o cohosh está aprobada para los trastornos relacionados con la menopausia, pero, aunque no existe una relación causa-efecto entre el consumo de preparados de rizoma de cimicífuga y la aparición de afecciones hepáticas, no se recomienda su administración a pacientes con la función hepática alterada.

La levadura roja de arroz se emplea en diversos preparados para regular los niveles de colesterol. Sus principios activos son sustancias idénticas a las estatinas por lo que en combinación con ciclosporina podrían llegar a producir efectos adversos relacionados con la toxicidad hepática y muscular generando cansancio y dolor en las extremidades.

Aunque el té verde se puede consumir como una infusión, en muchas ocasiones se consume también en forma de extractos concentrados como un coadyuvante en dietas de adelgazamiento por sus efectos diuréticos, antioxidantes y sobre el tejido graso. Sin embargo, además de ser un estimulante por su contenido en cafeína, podría producir irritación gástrica y algunas interacciones con inmunosupresores habiéndose descrito algunos casos de toxicidad hepática con elevación de transaminasas.

3. Interacciones entre alimentos, componentes de la dieta o sustancias abuso y medicamentos empleados en pacientes trasplantados

Los alimentos están constituidos por nutrientes (vitaminas, minerales, fibra, agua, hidratos de carbono, lípidos y proteína) pero también por sustancias bioactivas que, aunque podrían tener efectos beneficiosos pueden también ser los responsables de efectos perjudiciales o interacciones cuando se consumen en grandes cantidades. Algunas sustancias de abuso como el alcohol o el tabaco también presentan interacciones relevantes con muchos tratamientos farmacológicos.

Tabla 3. Interacciones entre alimentos, sustancias de abuso y medicamentos en el paciente trasplantado.

Alimentos	Medicamento	Interacción	Recomendación
Pomelo, zumo de pomelo	Medicamentos en general (Inmunosupresores (Ciclosporina, tacrólimus, etanercept, corticoesteroides)	Aumento del efecto farmacológico (inhibición CYP3A4) Posible efecto nefrotóxico.	Evitar la toma conjunta o espaciar la toma del fármaco con el alimento
Uva, zumo de uva	Ciclosporina	Disminución efecto farmacológico (activación CYP3A4)	Evitar la toma conjunta o espaciar la toma del fármaco con el alimento
Arándano rojo americano (cranberry)	Tacrolimus	Disminución de las concentraciones plasmáticas (posible inductor de CYP3A4)	Administrar conjuntamente para aumentar la eficacia del fármaco y reducir efectos secundarios
Alimentos o suplementos ricos en Calcio	Corticoesteroides (prednisona, metilprednisolona, budesónida...)	Déficit en la absorción del calcio	Aumentar el aporte de Calcio y vitamina D
Alcohol	Medicamentos en general	Alteración del efecto farmacológico. Efectos tóxicos	No tomar alcohol durante el tratamiento
	Corticoesteroides (prednisona, metilprednisolona, budesónida...)	Riesgo de sufrir ulceraciones	No tomar alcohol durante el tratamiento
	Metotrexato	Aumento del efecto farmacológico. Efectos hepatotóxicos	No tomar alcohol durante el tratamiento
Tabaco	Corticoesteroides (prednisona, metilprednisolona, budesónida...)	Disminución efecto farmacológico	Posible ajuste de dosis en fumadores

Alimentos y componentes de la dieta

El pomelo es un cítrico que, aunque su uso no está muy extendido en España, se consume ampliamente en otros países como Reino Unido EEUU. Se trata de una fruta que ya ha sido descrita por sus interacciones farmacológicas con muchos tratamientos por sus efectos inhibidores del CYP450. En estos casos podría aumentar las concentraciones de los tratamientos inmunosupresores y por tanto los efectos adversos de los mismos. No es descartable que otros cítricos como las clementinas pudieran provocar estos efectos por lo que el consumo de cítricos en estos pacientes debe ser moderado.

En el caso del arándano rojo americano, también conocido como cranberry y muy usado para prevenir infecciones urinarias de repetición, se reportó un caso de un paciente en el que las concentraciones de tacrolimus se disminuyeron durante el uso de extractos de cranberry.

Tóxicos y sustancias de abuso

El alcohol está totalmente contraindicado en pacientes trasplantados por sus efectos tóxicos a nivel renal y hepático. Además, esta sustancia actúa como inductor enzimático pudiendo alterar los efectos de muchos tratamientos farmacológicos; además contribuye a alterar la función de la mucosa gástrica favoreciéndose los efectos lesivos para el estómago. El tabaco produce durante su combustión hidrocarburos aromáticos policíclicos que actúan como inductores enzimáticos del CYP450 pudiendo ser necesario el ajuste de ciertas dosis de algunos tratamientos por lo que se aconseja dejar el tabaco en este tipo de pacientes.



CONCLUSIONES

Muchos de los productos y medicamentos que se pueden adquirir sin prescripción médica contienen sustancias e ingredientes que pueden presentar efectos adversos o interacciones farmacológicas poniendo en riesgo la seguridad del paciente. Este hecho es incluso más importante en los pacientes trasplantados puesto que muchos de los fármacos inmunosupresores pueden interaccionar con ingredientes naturales generándose una falta de respuesta al tratamiento inmunosupresor o un incremento de efectos no deseados. Además, las características fisiopatológicas del paciente, hacen que algunos productos y plantas medicinales estén contraindicados. Por ello, es de vital importancia consultar al médico y al farmacéutico antes de introducir cualquier producto natural, complemento o planta medicinal con el objetivo de mejorar la seguridad y la eficacia de los tratamientos del paciente trasplantado.

Figura 1. Interacciones entre plantas medicinales, productos naturales, alimentos y tratamientos en el paciente trasplantado.

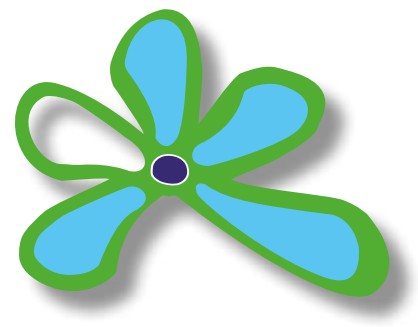
EXPOSICIÓN DE "25 AÑOS DE VIDAS EN EL HOSPITAL OBISPO PLANCO DE TERUEL"



El pasado 14 de febrero: El Hospital Obispo Polanco de Teruel inauguró la exposición fotográfica '25 años de vidas'. Nuestro presidente junto con los compañeros de la Asociación de Fotógrafos de Aragón que han sido los encargados de plasmar y hacer realidad esta exposición una vez más viajaron para poder transmitir todo el sentimiento que cada una de las personas que aparecen en las fotos nos han regalado en esta exposición tan especial para AETHA. La muestra conmemora los veinticinco años de trayectoria del programa de trasplante hepático en Aragón, un referente sanitario y humano para la región. Coincidiendo con el Día Nacional del Donante de Órganos, Tejidos y Células, celebrado cada 5 de junio, esta exposición ya fue instalada en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, desde donde ha iniciado su recorrido por otros centros sanitarios de Aragón. El Hospital Obispo Polanco de Teruel inaugura la exposición fotográfica '25 años de vidas'

La directora de Cuidados y Humanización del Gobierno de Aragón, Estíbaliz Tolosa fue la que inauguró esta exposición de AETHA que está compuesta por 30 retratos de personas trasplantadas, quienes ofrecen una reflexión personal sobre la donación de órganos. En las fotografías destacan sus historias humanas que han vivido tras su trasplante de hígado, recordando a la población que detrás de cada cifra hay vidas transformadas gracias a la generosidad de los donantes.

Al acto de inauguración también acudió nuestro presidente Javier Arredondo Vázquez, Directivos del Hospital y la directora provincial de Sanidad en Teruel, Cuca Navarrete.



Fuimos noticia en la portada del Diario de Teruel y Heraldo de Aragón.
Podéis apreciarlo a la derecha del periódico:



Aquí algunas de las fotos que tomamos en este día tan especial en el montaje.



RECETA ARAGONESA:

Fritada de butifarra y alcachofas con picatostes al ajillo y pimentón



Cortamos la cebolla en juliana y la ponemos a pochar en una cazuela con un poco de aceite. A continuación, cortamos en trozos la butifarra y la incorporamos. Tapamos mientras se pocha y en otra sartén ponemos abundante aceite para dorar los dientes de ajo enteros y pelados.

Por otro lado, limpiamos las alcachofas y cortamos en trozos. Sacamos los ajos fritos y en ese mismo aceite vamos friendo las alcachofas.

-Ingredientes:

2 raciones

- 5 alcachofas
- 2 butifarras
- 1 cebolla
- 4 rebanadas pan
- 4 dientes ajo
- 1 c.p. tomillo seco
- 1 c.p. vinagre suave
- 1 c.c. pimentón dulce



Cortamos las rebanadas de pan en trocitos pequeños y las freímos en ese mismo aceite y las reservamos en papel absorbente.

En un mortero ponemos los ajos fritos, el pimentón, vinagre, un chorrito de aceite y lo machacamos hasta tener una pasta.



Ponemos en un bol esta pasta y los picatostes y mezclamos bien.

Posteriormente reservamos todo esto.

Cuando la cebolla y la butifarra esté pochada y con color añadimos tomillo y un chorrito de agua. Damos dos vueltas e incorporamos las alcachofas y los picatostes.



Salpimentamos en la sartén y ya está lista nuestra receta para emplatar.

Este año nos presentamos con esta receta saludable de fritada de butifarra y alcachofas con picatostes al ajillo y pimentón en las jornadas que tuvieron lugar el pasado mes de octubre en la ciudad de Tenerife organizadas por FNETH. Este es el segundo año que conseguimos un premio por nuestra maravillosa gastronomía aragonesa que es una parte importante de la cultura de Aragón, y se caracteriza por ser tradicional, sabrosa y basada en productos de la tierra.



SEMANA DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN ARAGÓN



Fuente del artículo:

Dra. Trinidad Serrano Aulló

En el mes de octubre, celebramos en Aragón, la Semana de las Enfermedades Hepáticas. Esta iniciativa, organizada con el apoyo de instituciones sanitarias, organizaciones científicas, y asociaciones de pacientes, se ha convertido en un espacio clave para informar, sensibilizar y promover acciones concretas en torno a las enfermedades hepáticas que afectan a una parte significativa de la población. Mediante distintas actividades se ha hecho hincapié en la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades como la hepatitis C y el hígado graso, así como el impacto del consumo de alcohol en la salud hepática.



El programa abarcó desde ponencias hasta talleres prácticos, y se estructuró para llegar tanto a profesionales de la salud como al público general. Se realizaron mesas redondas y diálogos en los conversamos profesionales sanitarios con pacientes cuyos testimonios son claves para que avancemos de verdad hacia una medicina más humanizada y centrada en el paciente. También hubo stands informativos en distintos puntos de Aragón para ofrecer información sobre salud hepática, realizar cribados de hepatitis C y educar sobre estilos de vida saludables. Algunos talleres y conferencias abordaron las consecuencias del consumo de alcohol en el hígado, con una mirada especial hacia la prevención en mujeres. También hubo un espacio para la ciencia de alto nivel. Durante la jornada de investigación en el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, se presentaron proyectos pioneros, como la creación de hígados artificiales mediante bioingeniería.

Estas jornadas no solo subrayaron la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano, sino que también generaron un espacio, donde pacientes, familiares y profesionales de la salud pudimos compartir experiencias y conocimientos de forma cercana y cordial.

También me gustaría subrayar el valor que estas actividades tienen para la población general, ya que permiten el acceso directo a información veraz y promueven cambios en el estilo de vida, algo muy importante para la prevención de las enfermedades hepáticas y también para otras muchas como el infarto agudo de miocardio, el ictus o diversos tipos de cáncer. Además, otras iniciativas que se hicieron como el cribado gratuito de hepatitis C y los talleres prácticos con tecnologías como el FibroScan representaron una oportunidad para conocer el estado de salud hepática de forma sencilla y accesible.

Campañas como la Semana de las Enfermedades Hepáticas en Aragón nos recuerdan que la lucha contra estas patologías no solo depende de los profesionales de la salud, sino de toda la sociedad. Desde mantener una alimentación equilibrada hasta evitar el consumo de alcohol y drogas, cada pequeño cambio cuenta para construir una comunidad más sana. Gracias a esfuerzos como estos, Aragón se posiciona como una región comprometida con la salud hepática. La prevención salva vidas, y este tipo de iniciativas son una herramienta poderosa para lograrlo.



repetimos

IMPRENTA



📍 Calle Monegros, nº8 - Local • 50003 Zaragoza ☎ 976 43 27 01

✉ imprentarepetimos@gmail.com

📷 [repetimos_imprenta](https://www.instagram.com/repetimos_imprenta)

VISITA CON LOS SOCIOS DE AETHA AL BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS DE ARAGÓN



El día 27 de marzo preparamos para nuestros socios/as una excursión/visita para que conociesen de primera mano cómo funciona el banco de sangre y tejidos en Aragón. Además, el resto de asociaciones de trasplantados de córnea, médula, riñón y pulmón también nos acompañaron a visitar las instalaciones.

El Banco de Sangre y Tejidos es la entidad que en la Comunidad Autónoma de Aragón coordina la obtención, el procesamiento, el almacenamiento y la distribución de la sangre y los componentes sanguíneos, de tejidos y de leche materna con el objetivo principal de ser autosuficientes.

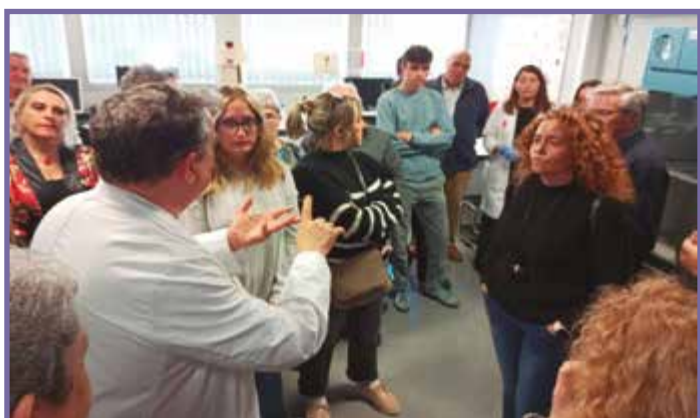
Para esto se hace imprescindible contar con las donaciones necesarias que lo hagan posible. Siempre les decimos a nuestros soci@s: “Donar no duele, necesitarlo, SÍ”.



Nos explicaron que, en Aragón, cada día necesitamos **200 bolsas** de sangre y plasma. Es fácil encontrar puntos fijos y móviles de donación, únicamente accediendo a su página web se pueden ver los próximos puntos móviles y los que tienen fijos: <https://bancosangrearagon.org/>

Desde las asociaciones de pacientes y más nuestra asociación de enfermos y trasplantados hepáticos de Aragón sabemos que cualquier donación es imprescindible para salvar la vida de miles de personas que pueden necesitarlo en una operación, en una enfermedad, en un accidente, o, incluso, en un parto.

Al final de la visita la gerente del Banco, Rosa Plantagenet-Whyte, nos ha dado las gracias por nuestro trabajo diciendo. “Sabéis mejor que nadie la importancia de la donación”.



XVI Jornadas Formativas de FNETH 2025

La Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH) celebró del 27 al 29 de octubre en Tenerife sus **XVI Jornadas Formativas**, un espacio de encuentro entre asociaciones de pacientes, profesionales del ámbito médico y sanitario, y representantes institucionales. Estas jornadas buscan fortalecer y fomentar la participación activa en las asociaciones federadas, estableciendo, además, vías que incrementen la participación de las mujeres en los órganos de gobierno, generar y mantener espacios de encuentro, fortalecer el tejido asociativo de FNETH y visibilizar y difundir la situación del colectivo al que representamos.

Durante tres días, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y el Hotel Eurostars Atlántida acogieron un completo **programa de actividades centradas en la formación, la sensibilización y la puesta en común de experiencias en torno a las enfermedades hepáticas y el trasplante**, haciendo también especial mención al sistema sanitario canario.

Este proyecto se ha financiado gracias a las cantidades asignadas a actividades de interés general consideradas de interés social en las declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y el Impuesto sobre Sociedades. La Confederación gestiona estas subvenciones del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 para la financiación de los proyectos prioritarios de sus entidades, proporcionándoles asesoramiento y realizando un seguimiento pormenorizado durante todo el proceso. En este caso, el proyecto se enmarca en el Programa de COCEMFE de **Programa estratégico de fortalecimiento institucional del movimiento asociativo de COCEMFE**.

Día 1 - Inauguración institucional y homenaje a Eva Pérez

La primera jornada, celebrada en el **Salón de Actos de la Escuela de Enfermería del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria**, comenzó con la inauguración oficial a cargo **Benigno Martínez, presidente de AETHECA** (Asociación de Enfermos y Trasplantados de Canarias) e intervenciones como la de **Diana Mora** como **directora del Área de Salud de Tenerife**. A continuación, el **Dr. Antonio González Rodríguez, jefe de Sección de Hepatología del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria**, impartió la ponencia 'Enfermedades hepáticas en las Islas Canarias', en la que analizó la situación actual y los principales retos de salud hepática en el archipiélago.



La mañana concluyó con la clausura oficial y un almuerzo en el propio hospital, antes de trasladarse al Hotel Eurostars Atlántida, donde continuaron las actividades de la tarde.

Por la tarde, tras la recepción y acreditación de los participantes, **D. Ricardo Díaz Parra, presidente en funciones hasta la fecha de FNETH**, inauguró las jornadas con un discurso de homenaje a **Eva Pérez Bech**, figura clave en la historia de la federación. El acto incluyó un vídeo conmemorativo elaborado por el equipo de FNETH, que repasó su legado y compromiso con la causa de las personas trasplantadas y enfermas hepáticas.



Posteriormente, el **Dr. Adrià Rosat Rodrigo**, coordinador quirúrgico de la Unidad de Trasplante Hepático del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, ofreció la conferencia **‘Actualización y retos del trasplante hepático’**, en la que repasó los avances técnicos y la situación actual de los programas de trasplante.

La **enfermera gestora de Hepatología y Trasplante Hepático del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, D^a. Ruth Suárez Darías**, realizó la ponencia **‘El papel de la enfermería en los cuidados del paciente trasplantado’**, en la que destacó la atención integral y el acompañamiento continuo que estos pacientes requieren.



Le siguieron dos intervenciones centradas en la experiencia personal: **D. Benigno Martínez Martín**, presidente de AETHECA, compartió su testimonio **‘En primera persona’**, y la familia **Elías González** intervino en **‘Cómo vivir un trasplante pediátrico fuera de tu ciudad’**, en el marco del Programa de Alojamiento Transitorio de FNETH y del ámbito del cuidado al paciente dentro de la familia.

Le siguieron dos intervenciones centradas en la experiencia personal: **D. Benigno Martínez Martín**, presidente de AETHECA, compartió su testimonio **‘En primera persona’**, y la familia **Elías González** intervino en **‘Cómo vivir un trasplante pediátrico fuera de tu ciudad’**, en el marco del Programa de Alojamiento Transitorio de FNETH y del ámbito del cuidado al paciente dentro de la familia.

La jornada se completó con el **‘Encuentro de asociaciones’**, que estableció la **nueva junta directiva de FNETH**.



Día 2 – Avances médicos, testimonios y experiencias

El martes 28 estuvo dedicado a la formación técnica y la puesta en común de experiencias.

La jornada comenzó con la mesa redonda **‘MASLD. Un reto por delante. Diagnóstico precoz y manejo’**, moderada por la **Dra. Ana Arencibia Almeida**, del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario N. S. de Candelaria, junto con el **Dr. Francisco Morales Escobar**, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y presidente de SEMERGEN Canarias.

El **Dr. Ruymán Saavedra San Miguel**, del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, presentó la ponencia **‘Ejercicio físico en cirrosis y trasplante hepático’**, abordando la importancia de la actividad física en la recuperación postrasplante.



A continuación, **Sara Román y Yúmar Hidalgo**, coordinadoras de proyectos nacionales e internacionales respectivamente de FNETH, ofrecieron la sesión **‘La importancia del hígado graso y los datos de experiencia del paciente para las asociaciones’**, destacando el papel del movimiento asociativo en la recogida de información útil para la mejora de la atención sanitaria.



Cogió el testigo el doctor **Manuel Hernández-Guerra de Aguilar**, Profesor titular de la Universidad La Laguna en el departamento de Medicina Interna, Psiquiatría y Dermatología que abordó la ponencia sobre hepatitis virales dejando claro que: ‘Conocer, adecuadamente, la infección ayuda a evitar fibrosis’.

Por su parte, el **Dr. Marcelino Hayek Peraza**, jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, impartió la charla ‘Vacunas,



infecciones y resistencia antimicrobiana’, seguida de la intervención del **Dr. Manuel Hernández-Guerra de Aguilar**, profesor titular de la Universidad de La Laguna, que habló sobre ‘Hepatitis virales’.



Tras el almuerzo de trabajo, la tarde continuó con la mesa ‘Nuevos horizontes de las enfermedades colestásicas’, moderada por la **Dra. Elena Otón Nieto**, del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario N. S. de Candelaria,

con la participación de la **Dra. Ana Arencibia Almeida**, el **Dr. Rodrigo del Brío Castillo**, especialista en Gastroenterología y Hepatología Infantil del Hospital Universitario de Canarias.

La jornada concluyó con la intervención del propio **Dr. Antonio González Rodríguez**, jefe de Sección de Hepatología del Hospital Universitario N. S. de Candelaria, que ofreció la ponencia ‘Cáncer de hígado’, centrada en los retos diagnósticos y terapéuticos de esta patología.



Día 3 – Paciente, derechos e implicación social

El miércoles 29 se dedicó a la participación y al fortalecimiento del movimiento asociativo.

D^a. María Ángeles Viera Santana, enfermera de la Unidad de Hepatología del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas, impartió la sesión ‘Fomento de la autonomía del paciente’, seguida de **D^a. Amparo Serrano Sánchez**, médico evaluadora jefe de la Unidad Médica de la Dirección Provincial del INSS de Santa Cruz de Tenerife, que abordó ‘Empleo e incapacidad orgánica’.



El **Dr. Luis García Villarreal**, del Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, intervino con la conferencia ‘Enfermedad de Wilson’, ofreciendo una actualización sobre esta enfermedad metabólica rara.

Posteriormente, D^a. Paula Echevarría Sánchez, técnica de incidencia política y defensa de derechos en la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, ofreció la charla ‘Claves para hacer incidencia política’, centrada en la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones sanitarias.

La mañana concluyó con el ‘Espacio de presentación para asociaciones’, donde varias asociaciones compartieron proyectos y buenas prácticas con el resto.



Tras el almuerzo, tuvo lugar la entrega de premios de ‘Recetas de la Tierra IV’, iniciativa de FNETH que reconoce la creatividad y compromiso por la cocina saludable de las asociaciones federadas.

3º Premio para AETHA – por la propuesta de receta de: “Fritada de butifarra y alcachofas con picatostes al ajillo y pimentón”.

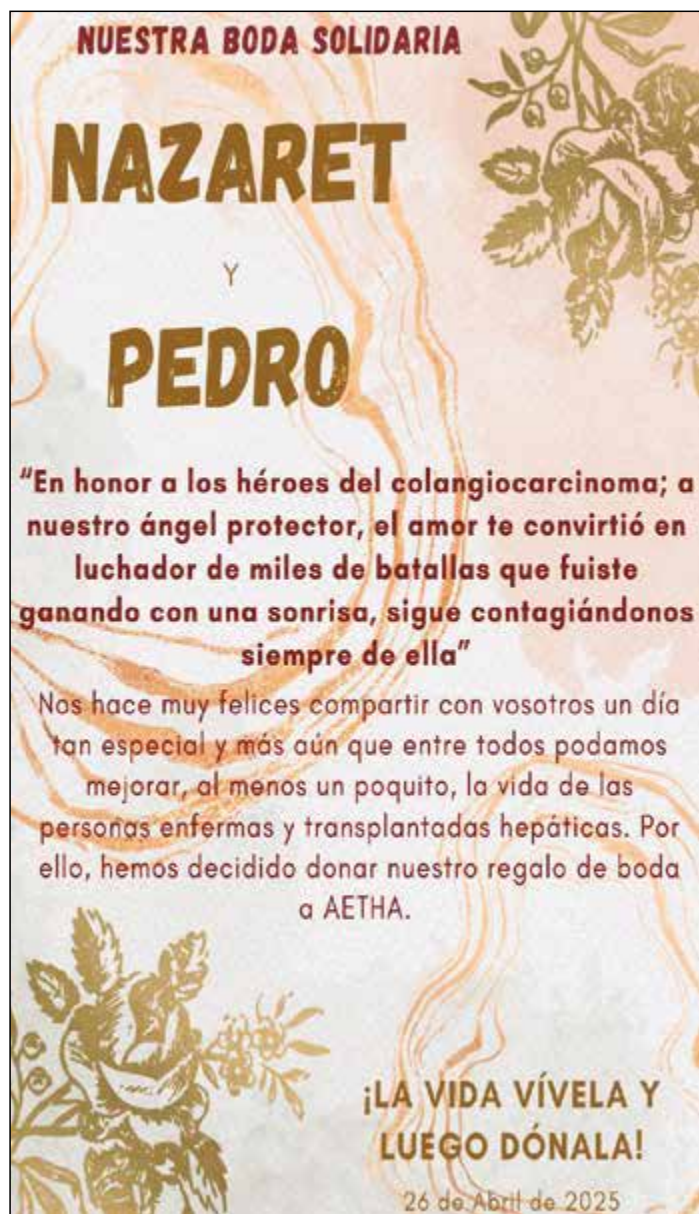
El encuentro finalizó con las conclusiones y la despedida a cargo del equipo de FNETH y la nueva junta directiva. Elena Arcega, aprovechó la ocasión para presentar los **Premios Eva P. Bech**.



DONATIVOS DE BODAS AETHA

Durante este año se han puesto en contacto dos parejas con AETHA. Ambas tenían ilusión por donar su regalo de boda a nuestra asociación.

Estamos muy agradecidos de que cuenten con nosotros porque cada céntimo depositado en nuestra asociación será administrado para una buena causa. Nosotros en agradecimiento a ellos les elaboramos y mandamos unas tarjetas para que repartiesen en este día tan especial.



DÍA NACIONAL DEL DONANTE

Este día es considerado para las asociaciones de donantes como una segunda oportunidad que la vida les ha dado tras el trasplante. Por ello, el Día Nacional del Donante de Órganos es crucial porque homenajea la generosidad de los donantes y sus familias y, al mismo tiempo, sensibiliza a la sociedad sobre la importancia vital de la donación para salvar vidas. Este día busca crear conciencia, fomentar la cultura de la donación, desmitificar el proceso y, en última instancia, aumentar el número de donantes para ofrecer una segunda oportunidad a las personas en lista de espera de un trasplante.



TV ARAGÓN EN AETHA

Desde bien temprano, a las 8:00 de la mañana ya estaba nuestro presidente Javier Arredondo Vázquez en TV Aragón para atender la entrevista que le hicieron sobre las Donaciones de órganos que llevamos en estos primeros meses del año. Habló sobre la generosidad de nuestra Comunidad Autónoma, aunque recalcó que formamos parte de una población muy envejecida lo que hace que muchos de los órganos tengan que desecharse o no tengan validez.



FOTO PRESIDENTES DE ASOCIACIONES DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS

A las 10:00 horas y este año como novedad se realizó una foto de todas las asociaciones de pacientes trasplantados de órganos, tejidos y células en el hall principal del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Además, también quisieron participar algunos de los profesionales sanitarios que trabajan realizando trasplantes de órganos.



FOTO CON LA ALCALDESA DE ZARAGOZA EN EL DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Nuestra alcaldesa de Zaragoza Natalia Chueca Muñoz no se quiso perder este Día Nacional del Donante de Órganos y eligió a nuestra asociación para hacerse su carnet de donante en la Plaza España de Zaragoza, frente a la Diputación. Le explicamos como trabajamos en este día tan especial para nosotros poniendo mesas informativas por todos los puntos estratégicos de la ciudad, además de en Huesca y Teruel, para que la información llegue a todas las personas de nuestra Comunidad Autónoma de Aragón. Al finalizar la visita nos tomamos una fotografía con ella.



Este año la Rueda de Prensa se celebró el mismo Día Nacional del Donante de Órganos, es decir, el 4 de junio. La Unión de Trasplantados de Órganos Sólidos quiso poner en valor que España da el “Do” de pecho gracias a la generosidad de los donantes y sus familias, cuyo gesto altruista permite salvar miles de vidas cada año. Este liderazgo mundial en donación de órganos no sería posible sin el compromiso y la excelencia de los profesionales sanitarios, ni sin el trabajo del coordinador del Programa Nacional de Donación y Trasplante de la ONT junto a las Comunidades Autónomas. En AETHA, junto con todas las Asociaciones de pacientes trasplantados de órganos y tejidos y el Coordinador Autonómico de trasplantes Dr. D. José Ángel de Ayala Fernández celebramos una rueda de prensa en la que se dieron los datos de la actividad trasplantadora en Aragón y se leyó un manifiesto por parte de las entidades de pacientes que este año le tocó redactar a la Asociación de Pacientes Hematológicos Dona Médula Aragón. Lo leyó su presidente Ignacio Torrubia Ibáñez.



Zaragoza, 2 de Junio de 2025

MANIFIESTO DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES EN EL DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Ignacio Torrubia Ibáñez, presidente de la Asociación de Pacientes Hematológicos Dona Médula Aragón, junto al Director general de asistencia sanitaria Dr. D. Ramón Boria Avellanas, y al Coordinador autonómico de trasplantes de Aragón: Dr. D. José Ángel de Ayala Fernández y en nombre de las siguientes asociaciones aragonesas de pacientes: ALCEA Ebro, ALCEA Huesca, ALCEA Teruel, Asociación Aragonesa de Enfermos y Trasplantados de Corazón “Virgen del Pilar”, Asociación de Trasplantados de Cornea de Aragón (ATCA), Asociación Aragonesa de Fibrosis Quística, y Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Aragón (AETHA), queremos hacer llegar a la sociedad aragonesa el siguiente manifiesto que tendrá lugar el miércoles día 4 de junio de 2025, en el Centro Joaquín Roncal de Zaragoza (C/ San Braulio 5-7).

El acto será transmitido gratuitamente a través de Zoom y podrán conectarse quienes estén interesados:

Únase a la reunión de Zoom
Día 4 de junio de 2025 a las 12 horas.
<https://zoom.us/j/92027694064?pwd=TE51yIzINrs3K83BjbwarGWw50asH.1>
ID de reunión: 920 2769 4064
Código de acceso: 158832

MANIFIESTO

Hoy, miércoles día 4 de junio de dos mil veinticinco, celebramos el Día Nacional del Donante de Órganos, Tejidos y Células, un día para homenajear a todos los donantes, a sus familias y además sensibilizar a la sociedad aragonesa en favor de la donación de órganos y tejidos.

Este año con el lema **“Donar, multiplica la vida”**.

El objetivo de este día es homenajear a todos los donantes y familiares por su enorme generosidad, además de sensibilizar a la sociedad aragonesa sobre la vital importancia que tiene la donación de órganos y tejidos para las personas que se encuentran a la espera de un trasplante, ya que la donación de un órgano o un tejido, ofrece más vida a la persona que lo necesita, pero además ese donante multiplica la vida de hasta 8 personas en lista de espera para un trasplante de órganos, en el caso de la donación de tejido como la médula ósea, multiplica la esperanza y la calidad de vida de un paciente que de otro modo no podría sobrevivir a su enfermedad.

Por ello, es fundamental recordar la importancia de la donación de órganos y tejidos para que muchas personas puedan seguir viviendo, así como el agradecimiento a todos los donantes y sus familias, ya que, gracias a su donación se inicia un proceso que cambia la vida de miles de personas cada año en nuestro país, y que tampoco sería posible sin la gran labor de los profesionales sanitarios, junto a la coordinación de trasplantes de la Comunidad Autónoma integrados dentro del magnífico Programa Nacional de Donación y Trasplante de la Organización Nacional de Trasplantes: ONT.



Como cada año, nos unimos en el esfuerzo común de sensibilizar a la sociedad aragonesa de la importancia de la donación, todos podemos **“donar y multiplicar vidas”** con la donación de órganos, tejidos y células, para que otros que lo necesitan, puedan salvar o mejorar su calidad de vida. Nuestra donación sin duda puede significar un antes y un después en la vida de otras personas.

La donación de órganos debe ser un tema que hayamos dejado claro y conversado con nuestros seres queridos para que, llegado el momento, nadie dude en **“donar y multiplicar vidas”**.

Especialmente debemos concienciar a toda la población de la gran oportunidad de **“donar y multiplicar vidas”** mediante la donación en vivo de órganos, tejidos y células, esta donación está ya protegida socialmente por ley, con una baja laboral para cualquier donante vivo, reconociéndoles el mayor gesto altruista posible en nuestra sociedad y que tengan tiempo de recuperarse tras la donación.

Hazte donante de órganos y tejidos.
“Donar, multiplica la vida”
¡GRACIAS!

El Dr. D. José Ángel de Ayala Fernández nos dio los datos de los primeros cinco meses de 2025 en Aragón. Donde y a modo de resumen nos contó que las donaciones de órganos habían aumentado un 76% y que se habían producido 37 donaciones y 86 trasplantes:

- 52 renales
- 16 hepáticos
- 5 cardíacos

Ganando con ello más de 1.100 años de vida apuntaba.

Aragón ha generado 71 órganos. De otras Comunidades Autónomas hemos recibido 18 órganos y hemos enviado desde Aragón 14 órganos en estos 5 meses del año.



MESAS INFORMATIVAS

Este año se han instalado mesas informativas entre las 9:00 y las 14:00 horas en puntos estratégicos de Zaragoza, Huesca, Teruel y como novedad en el Hospital de Alcañiz.

Un año más nuestros voluntarios han estado al pie del cañón dando información a cuantas personas se acercaron y facilitando los carnés a los nuevos Donantes.

Aquí algunas de las fotos que indican la implicación de nuestros socios en este día tan importante para ellos.



MESA INFORMATIVA:
PLAZA ESPAÑA. D.P.Z



MESA INFORMATIVA:
HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL



MESA INFORMATIVA:
PLAZA CONCEPCIÓN ARENAL DE HUESCA



MESA INFORMATIVA:
H.C.U LOZANO Blesa CONSULTAS EXTERNAS

MISA POR EL DÍA DEL DONANTE DE ÓRGANOS 2025

Para finalizar este día, por la tarde se celebró en la Iglesia Santiago el Mayor, una misa y ofrenda floral en memoria de los Donante y compañeros trasplantados fallecidos. Como cada año nuestros socios y compañeros de AETHA hicieron entrega de un centro floral durante la misa en agradecimiento.



DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE

Como todos los años el último miércoles de marzo se celebra el día Nacional del Trasplante, este año hemos utilizado para la campaña el hashtag: [#DíaNacionalDelTrasplante](#), ¡hoy le damos especial importancia al trasplante hepático!

La Unión de Federaciones de Trasplantados celebra el Día Nacional del Trasplante para reconocer la labor de los profesionales sanitarios y abordar los retos del sector.



La Unión de Federaciones de Trasplantados de Órganos Sólidos (UTXs), compuesta por la Federación Nacional para la lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER), la Federación Española de Trasplantados de Corazón (FETCO), la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH) y la Federación Española de Fibrosis Quística (FEFQ), organizan todos los años un acto, con motivo del Día Nacional del Trasplante que se conmemora cada año el último miércoles de marzo.

El acto, que cuenta con la colaboración de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y de la Fundación ONCE, tuvo lugar a las 10:00h en la Fundación ONCE (Sebastián Herrera, 15. Madrid) y se siguió únicamente de forma online a través del canal de YouTube de ALCER, en el siguiente enlace: www.youtube.com/live/woWb8U7XSRC.

El Día Nacional del Trasplante es una ocasión para destacar la labor de los profesionales sanitarios que hacen posible cada proceso de donación y trasplante, reconociendo su compromiso y excelencia. Además, esta jornada permite visibilizar la importancia del trasplante en la vida de las personas y brindar un espacio para que los pacientes trasplantados puedan expresar su gratitud a quienes lo hacen posible.

En 2024, fueron 2.562 las personas que donaron un órgano tras su fallecimiento en España, lo que supone una tasa de 52,6 donantes por millón de población (p.m.p.). Gracias a estas donaciones y a las de 437 personas que donaron un órgano en vida, el pasado año se realizaron más de 6.400 trasplantes de órganos en nuestro país (132,8 p.m.p.). Estos resultados representan un incremento del 10% en trasplantes y del 9% en donación de órganos respecto a 2023, estableciendo un récord histórico a nivel mundial.

La jornada fue inaugurada por Eva Pérez Bech, presidenta de FNETH y por la Dra. Beatriz Domínguez-Gil, directora general de la ONT: “2024 es un año de

cifras históricas en donación y trasplante, un año en el que hemos batido nuestros propios récords y un año en el que España se revalida como líder indiscutible en donación de órganos. El programa de trasplantes es un excelente ejemplo de cohesión de nuestro Sistema Nacional de Salud y del esfuerzo constante y coordinado de nuestros profesionales sanitarios, que acompañan a familias en su duelo y ofrecen una segunda oportunidad a los pacientes que necesitan ese órgano para seguir viviendo o mejorar su calidad de vida”. Domínguez-Gil considera que “los temas que se abordarán en la jornada ejemplifican algunos programas o iniciativas que permiten mejorar el acceso al trasplante y la protección de las personas que deciden donar un órgano en vida”.

Eva Pérez Bech destaca que el Día Nacional del Trasplante es una fecha para rendir homenaje a quienes hacen posible la donación y el trasplante de órganos. “Gracias a la generosidad de los donantes y sus familias, así como al esfuerzo incansable de los profesionales sanitarios, miles de personas han recibido una segunda oportunidad para seguir adelante. Desde FNETH, reafirman el compromiso con la defensa de los derechos de los pacientes trasplantados y en lista de espera, así como con la concienciación sobre la importancia de la donación. España sigue siendo un referente mundial en donación, pero aún hay muchas personas esperando ese gesto altruista que puede salvar sus vidas.

En la primera ponencia, a las 10:30h, el Dr. Eduardo Tébar, jefe de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario La Fe de Valencia, habló sobre “El trasplante de corazón en asistolia”, seguida de la Dra. Esther Mancebo, especialista en inmunología y responsable del laboratorio de Histocompatibilidad del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, que expondrá el tema “Hiperinmunización y retrasplante”. Juan Da Silva, presidente de la FEFQ y moderador de estas ponencias, subraya la necesidad de seguir investigando en terapias que reduzcan el rechazo:

“Hemos visto cómo los trasplantes pulmonares han experimentado un crecimiento del 30% este último año, gracias a innovaciones que se han ido incorporando en el proceso de donación y trasplante. Este avance supone una gran esperanza para las personas con fibrosis quística, y otras enfermedades respiratorias, que pueden necesitar un trasplante bipulmonar. Aun así, el trasplante no siempre es definitivo, ya que en algunos casos el rechazo crónico del órgano obliga a tener que realizar un retrasplante. Por ello, queremos no solo reconocer la labor de los profesionales sanitarios y la generosidad de los donantes, sino también recordar la necesidad de seguir avanzando en la investigación de terapias que ayuden a prevenir el rechazo y a mejorar la supervivencia a largo plazo”.



Por otra parte, Daniel Gallego, presidente de ALCER, moderó las dos siguientes ponencias: “Trasplante renal de donante vivo”, impartida por el Dr. Ignacio Revuelta, responsable del Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; y “Nueva legislación para la protección sociolaboral del donante vivo”, de la mano de diputada del PSOE Mercè Perea, que ha trabajado en su aprobación. Sobre este tema, Daniel Gallego destaca la importancia de la donación de órganos y la protección de los donantes vivos: «Queremos rendir homenaje a quienes hacen posible la vida a través de la donación de órganos: donantes, familias y profesionales sanitarios; reafirmando también nuestro compromiso con los trasplantados y quienes siguen esperando un órgano. España es líder en donación de órganos, pero debemos seguir fomentando la concienciación y garantizando un proceso accesible y seguro para todos. Además, queremos destacar la importancia de proteger socialmente al donante vivo. Su generosidad merece un respaldo adecuado en materia sanitaria, laboral y económica, para que su gesto no suponga una carga personal ni profesional. Sigamos trabajando juntos para que la donación y el trasplante sigan salvando vidas”.

El acto fué clausurado a las 12:30h por M^a Dolores Martínez, presidenta de FETCO, quien destacó el importante avance en los trasplantes cardíacos: “Un año más, España puede estar orgullosa de su liderazgo en donación y trasplante. En 2024 se realizaron 347 trasplantes cardíacos, de los cuales 101 fueron en

asistolia controlada, permitiendo un aumento del 29% en este tipo de intervenciones. Desde FETCO, agradecemos el gran esfuerzo profesional y económico del Sistema Nacional de Salud para alcanzar estas cifras. Sin embargo, pensamos que existe una importante carencia en el cuidado postrasplante, ya que sigue faltando el apoyo emocional, psicológico y social necesario para que las personas trasplantadas puedan recuperar su vida con normalidad lo antes posible”.

En 2024 se realizaron 1.344 trasplantes hepáticos en España, consolidándose como el segundo tipo de trasplante más realizado en el país.

DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE

26 de marzo de 2025
Fundación ONCE - Sebastián Herrera, 15, 28012

Agenda de la jornada

10:00 - 10:30 | Inauguración
Eva Pérez Bech, Presidenta de FNETH.
Beatriz Domínguez-Gil, Directora General Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

10:30 - 11:00 | Ponencia: trasplante de corazón en asistolia
Dr. Eduardo Tebar, Jefe de Sección de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)
Modera: Juan de Silva, Presidente de FEFG.

11:00 - 11:30 | Ponencia: hiperinmunización y retrasplante
Dra. Estíher Mercader, Especialista en Inmunología, Responsable del laboratorio de Histocompatibilidad, Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid).
Modera: Juan de Silva, Presidente de FEFG.

11:30 - 12:00 | Ponencia: trasplante renal en donante vivo
Dr. Ignacio Revuelta, Responsable del Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
Modera: Daniel Gallego, Presidente de ALCER.

12:00 - 12:30 | Ponencia: nueva legislación para la protección sociolaboral del donante vivo
Mercè Perea, Diputada PSOE, Congreso de los Diputados
Modera: Daniel Gallego, Presidente de ALCER.

12:30 - 13:00 | Clausura
Dolores Martínez, Presidenta de FETCO.

Organizan:
UTxS, FNETH, ALCER, FETCO, 10 años de donación de órganos.

Colaboran:
ONT, Fundación ONCE, astellas.

DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE EN TV ARAGÓN

Nuestro presidente Javier Arredondo también participó dando los datos de los trasplantes que se habían hecho de hígado en Aragón durante el año 2024.



ENTREVISTA A ÁNGEL LANAS ARBELOA



Una breve síntesis de su carrera

Ángel Lanas es Profesor de Medicina y Vicedecano de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, Jefe del Servicio de Enfermedades Digestivas del Hospital Universitario Lozano Blesa y Director Científico del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón. Igualmente, es Profesor Honorario de la Universidad China de Hong Kong. Realizó una estancia de investigación en la Universidad de Alabama en Birmingham (EE. UU.) junto al profesor Basil Hirschowitz, pionero de la endoscopia moderna.

Es investigador principal del Grupo de Investigación Traslacional en Gastroenterología, uno de los más productivos del IIS Aragón, de la Universidad de Zaragoza y del CIBERehd. Ha sido editor asociado internacional de *The American Journal of Gastroenterology* y actualmente es Editor Jefe de *Frontiers in Medicine – Gastroenterology*. Ha ocupado cargos de liderazgo en sociedades científicas, como la presidencia de la Asociación Española de Gastroenterología, y ha participado en consensos y guías internacionales, como el consenso de Maastricht sobre *Helicobacter pylori* y las guías de la ESGE. Ha sido también invitado en numerosas ocasiones a universidades de Estados Unidos, América Latina, Europa, Asia y Oriente Medio.

Ha publicado más de 500 artículos, con más de 49.000 citas, situándose entre los investigadores más citados de la Universidad de Zaragoza. Posee patentes en terapias frente a *Helicobacter pylori* y regeneración hepática, y ha participado como co-líder en grandes ensayos clínicos multicéntricos, así como consultor de la FDA y de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

¿Por qué medicina?

La verdad es que desde muy pequeño sentí la inclinación hacia la medicina; me refiero a mis años de Bachiller. Mi duda inicial era estudiar Químicas o Medicina. Recuerdo que en 5º o 6º de Bachiller nos hicieron unos test psicológicos —o algo similar— en el colegio en Pamplona. Me aconsejaron que estudiara Químicas, pero lo cierto es que, llegado el momento de decidir, lo tuve muy claro: elegí Medicina. Fue casi un impulso interior.

¿Por qué investigador?

En la carrera de Medicina, que realicé en Zaragoza, no se tocaban los aspectos relacionados con la investigación, ni nadie hablaba de ella. Así es difícil despertar ese interés. Esto es algo que todavía no se hace bien en nuestra facultad, y posiblemente ocurra lo mismo en la mayoría de las facultades de España.

Mi interés por la investigación surgió cuando empecé a asistir al hospital como alumno interno honorario, en 5º de Medicina, de la mano del profesor Ricardo Sáinz Samitier. Lo considero mi mentor y el responsable de que eligiera la especialidad de Digestivo. Fue con él con quien empecé a hacer investigación clínica. El gran cambio llegó cuando decidí pasar dos años en Estados Unidos, al terminar la residencia y ya siendo adjunto en el Hospital de Tudela, en Navarra. Allí trabajé con el profesor Basil Hirschowitz, una mente brillante, propuesto varias veces para el premio Nobel por desarrollar la endoscopia flexible. A él lo considero mi segundo mentor. Con él aprendí a hacer investigación con impacto real en la vida de los pacientes.

Fueron dos años extraordinarios, tanto en lo científico como en lo personal, ya que estuve allí con mi familia, y donde nació mi segundo hijo, que actualmente también es especialista en Digestivo. A la vuelta, y con la ayuda de Ricardo Sáinz, puse en marcha el grupo de investigación que continúa activo hasta hoy.

Principales acontecimientos médicos en los que ha participado

Destacaría que, a lo largo de mi carrera como médico, he visto surgir y desaparecer enfermedades gracias a los avances científicos y tecnológicos. Es algo realmente extraordinario, y creo que se va a acelerar de manera exponencial con la velocidad que está adquiriendo la investigación y la innovación, siempre que se mantengan e incrementen los fondos necesarios.

En nuestra especialidad tenemos ejemplos muy claros. El descubrimiento de *Helicobacter pylori* y la cura de la enfermedad ulcerosa —que era una auténtica plaga cuando yo era residente y durante los años posteriores—, o la curación de la hepatitis C gracias a tratamientos extraordinariamente eficaces, son dos hitos indiscutibles. Los avances en endoscopia permiten hoy extirpar tumores o realizar procedimientos complejos sin necesidad de cirugía, algo impensable hace solo unos años. Los tratamientos para la enfermedad inflamatoria intestinal han mejorado la calidad de vida de los pacientes de forma extraordinaria.

En el campo del cáncer es realmente espectacular observar, en algunos casos que espero se vuelvan más frecuentes, cómo la medicina de precisión está encontrando dianas terapéuticas muy específicas. Por ejemplo, en ciertos cánceres de recto, algunos tratamientos logran la curación sin necesidad de cirugía, radioterapia ni quimioterapia.

Por otra parte, estamos viendo un incremento de enfermedades que antes eran raras o poco conocidas, como algunas patologías autoinmunes —esofagitis eosinofílica, hepatitis autoinmune, etc.—. También sucede con la esteatohepatitis, muy relacionada con nuestros estilos de vida, que se está convirtiendo en un verdadero problema en hepatología, especialmente ahora que la hepatitis C está controlada.

Otro aspecto relevante de mi carrera ha sido participar y liderar estudios internacionales de gran impacto, que han cambiado la práctica clínica en muchos ámbitos, y, como consecuencia, haber asistido a reuniones de la FDA o la EMA, donde se deciden autorizaciones o denegaciones para la comercialización de fármacos.

¿Qué le gustaría haber conseguido?

La verdad es que me considero satisfecho con lo hecho y lo vivido. Todos debemos ser conscientes de que nuestras posibilidades son limitadas en un mundo tan complejo. Se trata de seguir poniendo ladrillos, y ponerlos bien, en un edificio que heredamos de nuestros predecesores, para que la prosperidad siga llegando a las siguientes generaciones y a nuestros hijos.

Creo que la sociedad me ha dado mucho, y en la medida de lo posible he intentado devolverle lo que he podido. A un nivel más personal, yo llegué a Aragón desde un pueblo de Navarra para estudiar Medicina. Aragón me dio la oportunidad de desarrollarme, formar una familia, crear una red de amigos y colaboradores. Mi obligación era devolver lo recibido de la mejor manera posible.

Futuro de la Hepatología y del trasplante hepático

Creo sinceramente que estamos entrando en una etapa muy esperanzadora para la Hepatología. El conocimiento actual sobre las enfermedades del hígado es infinitamente mayor que hace una década. En muy poco tiempo hemos visto avances que han transformado la vida de miles de personas: tratamientos que curan la hepatitis C, fármacos que ralentizan la progresión de la cirrosis, nuevas opciones para la hipertensión portal y medicamentos dirigidos específicamente a mecanismos concretos de las enfermedades hepáticas.

En el terreno del diagnóstico disponemos de técnicas no invasivas —como la elastografía o los biomarcadores séricos— que permiten detectar el daño hepático mucho antes, y lo que es más importante: prevenir o incluso revertir su progresión. La imagen hepática también está evolucionando hacia estudios mucho más precisos, capaces de identificar riesgos antes de que aparezcan complicaciones.

Cada vez entendemos mejor la influencia de los factores metabólicos —obesidad, diabetes, síndrome metabólico— en la salud hepática. Esta “nueva pandemia” explica buena parte del incremento de patologías como la esteatohepatitis. Hoy conocemos los mecanismos implicados: vías inflamatorias, factores genéticos y respuestas diferenciales entre pacientes. Esto permite desarrollar tratamientos más personalizados y estrategias preventivas mucho más eficaces.

En el caso del hepatocarcinoma, existen terapias nuevas que benefician a los pacientes no candidatos a trasplante hepático. Estas terapias prolongan la vida y mejoran su calidad. Lo más notable es la rapidez con la que surgen nuevas opciones, incluso antes de incorporar plenamente las previamente aprobadas.

Muchas de ellas solo están disponibles en ensayos clínicos, por lo que es fundamental que nuestros centros formen parte de esas redes de investigación.

En el ámbito del trasplante hepático, los avances también son muy importantes. Las nuevas técnicas de preservación, como la perfusión normotérmica, permiten mantener los órganos en mejores condiciones y utilizar hígados que antes se descartaban. Además, la medicina regenerativa, la terapia celular y la investigación en órganos bioartificiales abren caminos realmente prometedores.

Todo ello permitirá ofrecer tratamientos más seguros, más precisos y con mejores resultados para los pacientes.

¿Piensa que los pacientes han de ser totalmente participativos en el proceso de su enfermedad?

Sin duda, y no solo “deben”, sino que es un derecho que tienen. El paciente no es un mero receptor pasivo de tratamientos, sino el centro del proceso. Una persona informada, que entiende su enfermedad y se siente parte de las decisiones, se cuida mejor, confía más y vive su situación con menos ansiedad. Todo esto se traduce en mejores resultados, y así lo demuestra la evidencia científica.

Esto es especialmente relevante en el trasplante hepático. Tras la intervención comienza una etapa que requiere compromiso: medicación diaria, controles periódicos, hábitos saludables y una comunicación fluida con el equipo médico. Todo esto solo funciona si el paciente está implicado y entiende que cada gesto cuenta.

Ser participativo no significa saberlo todo, sino estar dispuesto a preguntar, compartir dudas y tomar decisiones acompañado. Para nosotros, trabajar con pacientes informados y responsables no solo facilita el tratamiento: humaniza la relación y la convierte en una verdadera alianza para cuidar su salud. Tomar una decisión difícil es siempre más sencillo con un paciente bien informado.

Papel de las asociaciones de pacientes y relación con el Servicio de Digestivo del HCU Lozano Blesa

Las asociaciones de pacientes tienen un valor enorme, a veces insuficientemente reconocido. Son espacios donde se crea comunidad, donde las personas pueden compartir experiencias, obtener apoyo emocional y encontrar respuestas prácticas. Esto es algo que los médicos, por tiempo y estructura, no siempre podemos ofrecer con la misma cercanía.

Para nuestro Servicio, las asociaciones son aliadas imprescindibles. Gracias a ellas sabemos qué preocupa realmente a los pacientes, qué dificultades encuentran en su día a día y qué aspectos debemos mejorar. En el Hospital Clínico intentamos mantener una relación abierta y fluida con estas asociaciones, escucharlas y colaborar con ellas en proyectos, charlas formativas e iniciativas de apoyo.

¿Hay margen de mejora? Sin duda. Con frecuencia estamos inmersos en el trabajo diario y esta relación no siempre está suficientemente estructurada. Debemos mejorar y fortalecer este vínculo. Es una tarea que debemos abordar de manera decidida en 2026.

Creo firmemente que cuando profesionales y asociaciones trabajan unidos, la atención se vuelve más humana, más completa y eficaz. La ciencia salva vidas, pero el acompañamiento emocional las transforma.

Como Director Científico del IIS Aragón, ¿no cree que, con lo mucho y bien que se investiga en Aragón, tiene poca visibilidad pública?

Es cierto que en Aragón se realiza investigación médica y biomédica de altísimo nivel, comparable a la de otros grandes centros del país, y quizá no siempre es suficientemente visible. Disponemos de grupos de excelencia, proyectos punteros y una enorme capacidad para conectar la investigación básica con la práctica clínica. De hecho, en áreas como la regeneración hepática o los hígados artificiales somos punteros a nivel nacional e internacional. Sin embargo, la sociedad aragonesa no siempre es consciente del valor de esa labor.

Vivimos en un mundo donde las noticias se suceden rápidamente y unas tapan a otras, pero debemos hacer un esfuerzo adicional. La sociedad valora a médicos, sanitarios e investigadores, y eso nos obliga a estar a la altura comunicando mejor nuestro trabajo.

Una parte importante del reto es precisamente esa: comunicar. Tenemos la obligación de explicar qué hacemos, cómo lo hacemos, por qué es importante y qué beneficios concretos aporta a los pacientes. En el IIS Aragón estamos trabajando para acercar la investigación a la ciudadanía, no solo mostrando resultados, sino también transmitiendo que detrás de cada avance hay años de esfuerzo, rigor y dedicación.

La investigación es una inversión en salud y en futuro. Nuestro objetivo es que cada aragonés sienta que la ciencia que se hace aquí es suya, porque realmente lo es: se financia con recursos públicos y está pensada para mejorar la vida de quienes viven en nuestra comunidad.

Con la vida tan intensa que lleva, ¿qué hará cuando se jubile? No lo veo mirando obras...

Je, je ... ¡Por si acaso, me compraré un gorro de obras para ver cómo avanza la Romareda!

Es cierto que no me imagino inactivo. He dedicado toda mi vida a la medicina, a los pacientes, a la docencia y a la investigación, y será difícil desconectar del todo. Creo que seguiré vinculado de alguna forma, quizá en actividades de mentoría, docencia o acompañando proyectos de jóvenes investigadores, manteniendo mis relaciones y colaboraciones internacionales, y como voluntario en algunas actividades relacionadas con la medicina y la educación. Me gusta pensar que la experiencia acumulada puede seguir siendo útil.

Pero también llegará el momento de bajar el ritmo y dedicar más tiempo a mi familia, a mis aficiones, a viajar y a disfrutar de la vida desde otra perspectiva. Ya he dicho que me siento satisfecho y realizado. No lo veo como un final, sino como un tránsito hacia una etapa distinta, igualmente valiosa. La curiosidad y las ganas de aprender no desaparecen con la edad; simplemente cambian de forma.

P.D.: El Dr. Ángel Lanás es ese gran desconocido para la mayoría de los pacientes enfermos hepáticos o trasplantados de hígado. Toda su vida dedicada principalmente a la investigación y que le ha dado un toque de calidad al Servicio de Digestivo del HCU Lozano Blesa, liderando un equipo de primer nivel en cuanto a hepatología y el resto de las áreas de Digestivo.

Solo hay que ver su currículum, en el que hemos puesto una pequeña parte, para comprender que es un científico de primer nivel mundial. Además, el impulso que le ha dado al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón ha hecho que sea referencia a nivel mundial en muchas de las investigaciones que se están llevando a cabo.

Navarro de nacimiento, pero maño de adopción, podía haber hecho su carrera en cualquier laboratorio del mundo, pero tuvimos la inmensa fortuna que decidiera quedarse en Zaragoza para desarrollar su carrera.

VIAJE A ASTURIAS

18/08/2025 a 23/05/2025



Una vez más, iniciamos otro de nuestros viajes, en el que personas de la Asociación, junto con otras de Fundación ASAREX y otros amigos pasamos unos fantásticos días de convivencia y conocimiento de nuevos lugares de nuestra geografía.

En esta ocasión, nos dirigimos a Asturias y a sus magníficos paisajes y no menos magnífica gastronomía con su afamada fabada.

DOMINGO, DÍA 18 DE MAYO:

Después de alguna parada para repostar y cambiar líquidos, hicimos una primera parada en Santillana del Mar población que conserva su esplendor medieval, donde cabe destacar su Colegiata. Comimos en Santillana y aquí comienza nuestra historia con los fabes y su variedad culinaria. El primer plato fue un cocido Montañés, seguido de unas carrilleras de cerdo ibérico y natillas caseras.



Después de un paseo por Santillana, para rebajar un poco la comida, continuamos nuestro viaje dirección a Villaviciosa, donde teníamos nuestro hotel para estos días.

LUNES, DÍA 19 DE MAYO: AVILES / GIJÓN



Salimos por la mañana para visitar Avilés, acompañados de guía oficial. Villa industrial asturiana que es una ciudad llena de vida cultural, muy comprometida con la literatura, la música, el teatro, el cine y la pintura. Destaca su Casa de la Cultura y el Centro Cultural Internacional Óscar Niemeyer, así como el Teatro Palacio Valdés, que acoge obras de interés nacional.



A la hora de comer, volvimos al hotel y nos deleitaron con unas judías blancas guisadas. Día lluvioso, pero agradable, vimos esta preciosa ciudad y recibimos las explicaciones de nuestra guía.



Por la tarde visitamos Gijón, capital de la Costa Verde, la más importante ciudad de la Asturias marítima y turística, donde destacan sus Termas Romanas, el Palacio de Revillagigedo.

Después de visitar esta ciudad, nos dirigimos al bonito pueblo de Tazones. Típico pueblo marinero asturiano, pero con unos rincones que nos enamoraron.



En cualquier rincón, puedes encontrar algo que te sorprenda.

Tras un tiempo recorriendo sus calles y con la vista extasiada de estos parajes tan bonitos, pusimos rumbo al hotel, para cenar y recuperar fuerzas para seguir descubriendo estos sitios con encanto.

Desde luego Tazones es una parada que si o si, hay que realizar cuando se visiten estas tierras.



MARTES, DÍA 20 DE MAYO: CUDILLERO - RIBADEO - PLAYA DE LAS CATEDRALES

Si hay un sitio turístico en Asturias, ese es Cudillero, típico pueblo marinero donde la arquitectura rural diseña las viviendas para luchar contra los vientos.

Otro de esos sitios, que tienen su encanto, aunque es cierto que la fama, ha masificado el turismo y pierde un poco el encanto de pueblo asturiano. Pero es de obligada visita.

Después de una rápida visita por Ribadeo, nos dirigimos al restaurante y les voy a poner el menú del día, para reponer fuerzas y así estar ligeros para la visita de esta tarde-

Menú: pote asturiano + ternera asturiana guisada + requesón de Abredo con miel. Como pueden ver, ligero. Aquí si que quiero mencionar el restaurante, porque sorprende desde que entras por la puerta, por su colección de relojes, que hasta hace poco tiempo eran funcionales y estaban en hora, pero la persona encargada falleció. El Restaurante se llama Marisol, en Luarca.





Después de este aperitivo, nos dirigimos a **La PLAYA DE LA CATEDRALES** uno de los arenales más hermosos del litoral gallego. Sus rocas trazando arcos naturales, que semejan una catedral, componen un paisaje mágico y cambiante con las mareas. Además, en sus innumerables recovecos, podemos ver el color cambiante de las piedras, así como distinta fauna marina adherida a sus piedras.

Una vez más, la naturaleza no deja de sorprendernos y aunque hemos estado casi toda la tarde paseando por esta maravilla, llega la hora de volver al hotel a descansar y cenar, que mañana nos espera otro día de intensas emociones y sensaciones. Solo puedo decir que estamos descubriendo sitios maravillosos y que merecen la pena ser visitados con mucha más tranquilidad. Ya estamos haciendo cálculos para poder volver a estos parajes.



MIÉRCOLES, DÍA 21 DE MAYO: RIBADESELLA / OVIEDO

Salida por la mañana para visitar **RIBADESELLA**, población típica asturiana a orillas del Río Sella, en el que se realiza cada año la Fiesta de las Piraguas, declarada de Interés Turístico Internacional y conocida también por la excelente calidad de sus salmones.

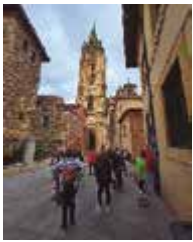


Visitamos la localidad recorriendo sus calles y sobre todo el paseo de los vencedores del Descenso del Sella a lo largo de su historia.

Esta competición de fama internacional, cada año desborda las previsiones de visitantes, convirtiendo este evento en una fiesta internacional.



Regresamos al hotel para comer, por cierto, fabes otra vez, pero con una preparación distinta.



Por la tarde fuimos a visitar **OVIEDO** Capital del Principado, donde destaca el Parque de San Francisco, Teatro Campoamor... entre otros. Tiempo libre para visitar su Casco Histórico a pie (Catedral, Universidad...). Tuvimos un guía excepcional, René, conocedor de la historia de la ciudad y con su desparpajo, nos hizo una visita muy amena, haciéndonos reír en numerosas ocasiones.



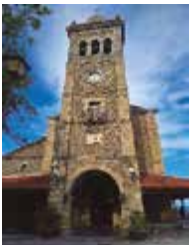
Al finalizar, René se llevó un caluroso aplauso por parte de todos los que allí estábamos.

JUEVES, DÍA 22 DE MAYO: LLANES / CABO DE PEÑAS - LUANCO

LLANES, considerada como una de las capitales turísticas de Asturias. Su economía está basada en la agricultura, la ganadería y la pesca, generando ésta última una pequeña industria de conservas y salazones.

Volvimos al hotel a comer y por la tarde visitamos el **Cabo de Peñas** que es el punto más septentrional del Principado de Asturias y situado en el concejo de Gozón.

Fue un día soleado, de los de disfrutar viendo este magnífico e imponente paisaje.



Continuamos ruta hacia LUANCO, situado entre las poblaciones de Candás y Avilés.

Villa principalmente pesquera, aunque en las últimas décadas se ha desarrollado gracias al turismo.

Con unas vistas espectaculares y un entorno urbano magnífico, es otro de esos sitios que hay que visitar para disfrutar de sus magníficas vistas.



VIERNES, DÍA 23 DE MAYO: COVADONGA - CANGAS DE ONÍS - CUENCA DEL NALÓN



Salimos por la mañana para realizar una excursión incluida al **PARQUE NACIONAL DE LOS PICOS DE EUROPA**. Iniciaremos nuestra visita en la Cueva que guarda los restos del Rey Pelayo y la imagen de la Santina. Continuaremos nuestro recorrido para ver la Basílica y el Real Sitio. A continuación, subiremos a los Lagos del Parque Nacional.

No se entiende una visita a Asturias, sin visitar Covadonga y los Lagos. Mi recomendación es no subir con el coche propio, por los atascos que hay. Lo mejor es subir con uno de los numerosos taxis que hay a pie del Santuario, porque además tienen preferencia y van más rápidos. No es difícil ver coches averiados, porque queman el embrague en los atascos.

Otra de las precauciones que hay que tomar, es subir con ropa de abrigo a los Lagos, porque, aunque en el Santuario tengamos sol, arriba las condiciones climatológicas cambian de un momento a otro. Eso nos ocurrió a nosotros, abajo una temperatura agradable, pero en los Lagos niebla y frío. A la izquierda, atendiendo a las explicaciones de la guía y a la derecha, nuestro compañero Miguel Hernández, que a pesar de los años y contando con los años que lleva trasplantado, no deja de sorprendernos, porque cuando dice que sube, sube a donde haga falta.

A continuación, realizamos una panorámica de **CANGAS DE ONÍS**, primera Capital del Reino Astur tras la batalla de Covadonga en el año 722, donde Don Pelayo venció a los musulmanes y comenzó la Reconquista.

Por la tarde, Por la tarde visitaremos la Cuenca del Nalón, donde se ubica la Cuenca minera asturiana. Recorreremos poblaciones como La Felguera o Sama de Langreo hasta El Entrego, donde visitaremos el **MUSEO DE LA MINERÍA**.



Vimos las instalaciones de una antigua mina de carbón y aprendimos sobre aquellos tiempos, la dureza del trabajo de minero, los utensilios que usaban y recorrimos una antigua galería a pie y otro tramo lo hicimos en el mismo tren que usaban los mineros para desplazarse hasta el tajo.

Todo un mundo de oscuridad, humedad y con el peligro constante de una explosión de grisú.



A la izquierda, no es que esté la imagen torcida, por aquí subían los vagones cargados de carbón hacia la superficie.

Después de esta experiencia, retomamos viaje hacia el hotel, porque mañana volvemos a casa, eso si, con la clara intención que tenemos que volver a profundizar más en estas tierras y sus gentes, que de casi nada, consiguieron levantar una región y con su esfuerzo ayudaron a la industrialización de todo el país.



SÁBADO, DÍA 24 DE MAYO: ASTURIAS - ZARAGOZA

A primera hora, partimos en dirección a Zaragoza y tras breves paradas para estirar las piernas e ir al baño, paramos a comer y como despedida este fue nuestro Menú: puchero de alubia pinta alavesa con chorizo fresco y taco de morcilla de Burgos + ragout de ternera macerado en vino tinto de Rioja Alavesa con cachelos de patatas + postre. Buena despedida culinaria para llegar a nuestra casa, cansados pero felices y preparando el próximo viaje. Lo importante es disfrutar de estos años de vida que un día nos regalaron gracias a la generosidad de los donantes y sus familias.

“LA VIDA VIVELA Y LUEGO, DÓNALA”

COMIDA DE HERMANDAD 2024



El pasado 14 de diciembre, nuestros soci@s, amigos y familiares nos acompañaron un año más en la tradicional comida de Hermandad para celebrar el comienzo de la Navidad.

En esta ocasión fuimos más de 130 personas al Restaurante Acuario de Zaragoza. Gracias por vuestra compañía un año más, sin vosotros, la Junta Directiva y el equipo de voluntariado de AETHA no sería posible este encuentro. No nos podemos olvidar tampoco de los médicos, colaboradores y del presentador y amigo Javier Segarra que nos acompaña y nos hace reír año tras año. En esta ocasión nos trajo al cantante Tomás Martínez Garrido que interpretaba canciones de Miguel Ríos.





MESAS DE LOS COMENSALES:
SOCIOS, FAMILIARES, AMIGOS, MÉDICOS.





Después de la comida repartimos en primer lugar, a nuestra secretaria de AETHA, Arantza Villamayor Sanjuan, la placa de reconocimiento por el 25 aniversario de trasplante.

A los otros tres socios que cumplían con el 25 aniversario se les hizo envío porque son muy mayores y viven fuera de Zaragoza. Pero a nuestros 4 guerreros que han superado estos 25 años les queremos dar nuestra más sincera ENHORABUENA.



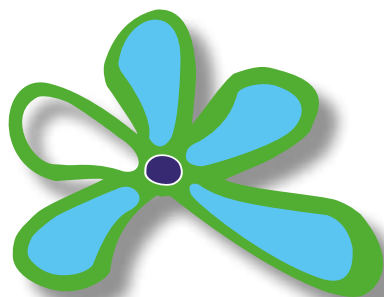
Luego, nuestro presidente Javier Arredondo Vázquez pasó a repartir las placas del 10º aniversario de trasplante.





Fue un día entrañable, lleno de buena comida, música, y muchos regalos que en esta ocasión fueron para Paiporta. La generosidad de nuestros socios hizo que alguno de los regalos que les tocaron en el sorteo fueran destinados para el cantante Tomás Martínez Garrido para que los repartiese en su ciudad en estos días Navideños y de esta forma devolver un poco la ilusión de muchas de las familias que con la Dana de Valencia han perdido sus casas, coches, cosas materiales y demás enseres.





Este año hubo muchos sorteos de regalos que tanto nos gustan a todos. Por ejemplo: nuestro compañero Ignacio Sánchez Miret nos donó un colgante y unos pendientes preciosos que había hecho con sus propias manos para sortearlos. Nuestras compañeras del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza que acudieron un año más a nuestra comida también nos dejaron dos regalos para sortear. Javier Morales nuestro quiromasajista nos regaló vales de quiromasaje para nuestros socios. Nosotros como Asociación compramos 10 lotes y 20 jamones que muchos de ellos fueron enviados a Paiporta por donación y regalo de aquellas personas a las que les tocó en el sorteo.





Conocemos la importancia de este día, donde cada año que pasa para las personas trasplantadas es un año más desde aquel momento en que gracias a un donante les cambio la vida por completo.

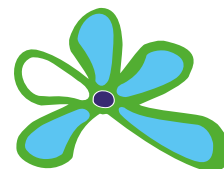
Hoy es uno de esos días donde nos juntamos todos para celebrar la VIDA y gritar fuerte que estamos vivos gracias a la donación de órganos. Desde AETHA queremos felicitar a todos y cada uno de ellos porque muchos no han podido este año acudir a este acto por ser de fuera. Pero también les haremos llegar su placa correspondiente de aniversario.

Todos los asistentes nos dieron las gracias por este día tan maravilloso, donde reímos, bailamos con las canciones de Miguel Ríos.



RECORTA ESTE IMPRESO POR LA LÍNEA DE PUNTOS Y ENVÍALO A NUESTRA DIRECCIÓN:
Plaza Ntra. Sra. del Carmen, 1-3 B • 50004 ZARAGOZA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO COLABORADOR DE A.E.T.H.A.



Apellidos..... Nombre

D.N.I. : Fecha Nacimiento Profesión Estado civil.....

Domicilio..... Población

Provincia C.P.:..... Teléfono Fecha.....

Solicito mi inscripción como socio – colaborador en A.E.T.H.A. comprometiéndome a satisfacer la cuota mínima

Sr. Director Banco/Caja.....

Le ruego abone con cargo a mi cuenta: ____ -- ____ -- ____ - ____

Cantidad..... (cuota mínima 60 euros anuales.) Cuota anual.

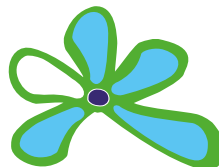
FECHA Y FIRMA.

Plaza Ntra. Sra. del Carmen, 1-3 B • 50004 ZARAGOZA

Según lo dispuesto en el Reglamento Europeo en materia de Protección de Datos, AETHA informa que los datos de carácter personal proporcionados son gestionados por AETHA tras haber sido facilitados de manera voluntaria. El usuario tiene derecho de acceso, rectificación, limitación o suprimir los datos enviando un correo electrónico a atharagon@hotmail.com desde la dirección que usó para el alta así como realizar una reclamación a la autoridad de control. AETHA no cederá sus datos personales a terceros sin su consentimiento.

Hazte donante

Tus órganos pueden salvar vidas



ASOCIACIÓN DE ENFERMOS
Y TRASPLANTADOS
HEPÁTICOS DE ARAGÓN

D/Dña.

SexoD.N.I.:Nacido el..... de..... de

DirecciónNº Escalera Piso

C.P.:..... Provincia Teléfono

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

Fecha Firma:

Plaza Ntra. Sra. del Carmen, 1-3 B • 50004 ZARAGOZA

Según lo dispuesto en el Reglamento Europeo en materia de Protección de Datos, AETHA informa que los datos de carácter personal proporcionados son gestionados por AETHA tras haber sido facilitados de manera voluntaria. El usuario tiene derecho de acceso, rectificación, limitación o suprimir los datos enviando un correo electrónico a atharagon@hotmail.com desde la dirección que usó para el alta así como realizar una reclamación a la autoridad de control. AETHA no cederá sus datos personales a terceros sin su consentimiento.

"No tirar la revista al finalizarla, otras personas pueden estar interesadas en leerla. Deposítela en su Centro de Salud o farmacia más cercana. Gracias."

ASOCIACIÓN DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS HEPÁTICOS

**DONAR
DONAR
DONAR
SALVA VIDAS**

LA VIDA VÍVELA, LUEGO DÓNALA



ASOCIACIÓN de ENFERMOS y
TRASPLANTADOS HEPÁTICOS
de ARAGÓN

Financiadores:

**Fundación
Ibercaja** 

Colaboradores:



Obra Social
Fundación "la Caixa"



Zaragoza
AYUNTAMIENTO



**DIPUTACIÓN
HUESCA**



**Diputación
de Teruel**



**GOBIERNO
DE ARAGON**