

NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES INFLAMATORIAS



Virginia Robles



Ignacio Marín



Joaquín Hinojosa



José Luis Andreu

CONCLUSIONES: CROHN, ARTRITIS REUMATOIDE Y ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Dieta: mitos y realidades

→ Después de dar cuenta de tres mesas de debate, a las que se han sentado hasta nueve destacados expertos nacionales en enfermedades inflamatorias, DIARIO MÉDICO hace balance de las principales posturas suscri-

tas por los invitados. Lo más destacado: el escepticismo racional frente a las potencialidades -aún por demostrar- de la dieta como elemento para prevenir las enfermedades inflamatorias o, en todo caso, aliviar su curso.



Virginia Robles, del Valle de Hebrón, en Barcelona.



Ignacio Marín, del Gregorio Marañón, en Madrid.



Joaquín Hinojosa, del Hospital de Manises, en Valencia.

No es cierto que el nivel de intolerancia a la lactosa sea mayor entre los afectados por la enfermedad de Crohn, por lo que no resulta necesario restringir su consumo a menos que éste se demuestre perjudicial

Comer bien es crucial, puesto que refuerza las defensas, favorece que la función intestinal se rehabilite y mejora la tolerancia a la medicación así como la cicatrización de úlceras, por lo que las dietas de exclusión pueden ser peligrosas

Lo ideal es un aporte calórico adecuado a las condiciones del paciente en cuestión, lo que no se consigue sino con una dieta lo más variada posible y, siempre que las circunstancias no lo impidan, por vía oral

■ Laura D. Ródenas

Lo primordial es evitar generalizaciones. Valorar las cosas -la dieta en este caso- en su justa medida, que se diría popularmente, con el objetivo de no crear falsas esperanzas y perpetuar mitos que suelen llevar al equívoco. Esto es lo que ha dado en llamarse "efecto perverso" o, lo que es lo mismo, la tendencia a depositar una fe ciega en intervenciones de dudosa eficacia -la modificación de los hábitos alimenticios, una vez más- en detrimento de formas de tratamiento con fundamento científico, como pueda ser el tradicional -o quizá ya no tanto dado el giro de 180 grados experimentado en las dos últimas décadas con la proliferación de terapias biológicas y el avance de la medicina personalizada- tratamiento farmacológico (ver DM del 3-XII-2010).

"No existen alimentos que puedan catalogarse como buenos, por una parte, o malos, por otra", se apresuraba a dejar claro José María Álvaro-Gracia, especialista

en Endocrinología del madrileño Hospital de La Princesa, en la primera de sus intervenciones en el debate sobre artritis reumatoide, que constituyó el segundo de los encuentros organizados por DIARIO MÉDICO en colaboración con el Instituto Tomás Pascual dentro del ciclo sobre Enfermedades Inflamatorias y Nutrición. Y si la afirmación es tan categórica es porque "actualmente no existe una base científica sólida que sostenga la recomendación de determinadas pautas dietéticas más allá de las sugerencias englobadas dentro del genérico dieta mediterránea" (DM), aseguró José Luis Andreu, endocrinólogo del Hospital Puerta del Hierro, en la capital, dando casi por zanjada la cuestión antes de empezar.

No obstante, sí hay espacio para la controversia. La principal rendija por la que se cuele es internet, esa especie de ágora virtual donde convergen ingentes cantidades de información, a menudo de manera caótica. Ejemplo: el primer consejo que el

ciberpaciente recibe al acudir a la Red en busca de soluciones a su alcance para enfrentarse a la enfermedad de Crohn es la de eliminar la leche de la compra. Ahora bien, "no es cierto que la intolerancia a la lactosa sea mayor entre los afectados por esta patología autoinmune que ataca al tracto digestivo", apuntó en su momento Virginia Robles, investigadora en formación del Valle de Hebrón, en Barcelona.

Consumo de lácteos

Al contrario de lo que se puede leer *online* no está en absoluto demostrada la relación entre el consumo de lácteos y la inflamación intestinal. La aceptación *per se* del descrédito del preciado líquido blanco, rico en vitamina D y calcio, conllevaría, además, el riesgo de desarrollar osteoporosis. "Lo que sí resulta obvio es que convendría limitar o incluso relegar al pasado -continúa Robles- el consumo de estos productos en caso de que se asociasen a un incremento de las deposiciones acuosas duran-

te los brotes agudos de la enfermedad". Lo mismo pasa con la fibra (ver DM del 4-X-2010).

En este sentido, las restricciones no son *a priori* deseables, puesto que pueden redundar en estados de desnutrición ampliados. Siguiendo con el ejemplo del Crohn, las carencias nutricionales encierran cuatro supuestos: una mala absorción, un gasto energético aumentado, la pérdida de proteínas involuntaria -en forma de diarreas- y una posible disminución de la ingesta de alimentos, ya sea por inapetencia o por miedo a incurrir en un empeoramiento del estado de salud (ver DM del 4-X-2010).

La principal consecuencia de la conjugación de estos factores con la desinformación que acompaña la difusión de ciertos contenidos que circulan en red -o la propia lectura carente de juicio crítico- es la aparición de restricciones que toman cuerpo en lo que Ignacio Marín, adjunto de la Sección de Gastroenterología

del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, tilda de "dietas de exclusión mal planteadas". Su conclusión es lógica: "Comer bien es crucial, puesto que refuerza las defensas, favorece que la función intestinal se rehabilite y mejora la tolerancia a la medicación así como la cicatrización de úlceras".

Joaquín Hinojosa, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Manises, en Valencia, suscribió tal afirmación: "Lo ideal es un aporte calórico adecuado y esto se consigue con una dieta lo más variada posible y, siempre que las circunstancias no lo impidan, por vía oral".

Dieta dirigida

Estos apuntes iniciales no incitan precisamente al optimismo con respecto al papel que la dieta pueda jugar en el tratamiento de este tipo de trastornos. No obstante, quienes claman por reconocer el interés del control de la alimentación cuentan con

una baza a su favor: la prevención de comorbilidades, fundamentalmente de tipo cardiovascular.

Genma Bonilla, del Servicio de Reumatología del Hospital La Paz, de Madrid, sostuvo que "anticiparse a la obesidad, la hipercolesterolemia y la hipertensión es, por supuesto, deseable y para ello nada mejor que optar por nuestra dieta más internacional", la atribuida al litoral mediterráneo, que en noviembre del presente año fue declarada Patrimonio Inmaterial de la Humanidad a petición de España, Grecia, Italia y Marruecos.

El comité intergubernamental de la Unesco que aprobó la propuesta citó entonces como ingredientes básicos del citado patrón dietético "el aceite de oliva, los cereales, las frutas y verduras frescas o secas, una proporción moderada de carne, pescado y productos lácteos, y abundantes condimentos y especias, cuyo consumo en la mesa se acompaña de vino", paradigma este último de la parado-