



Genma Bonilla



José María Álvaro-Gracia



Luis Linares



Jordi Gratacós



Xavier Juanola

Con la colaboración de



José Luis Andreu, del Puerta del Hierro, en Madrid.



Genma Bonilla, del Hospital Universitario La Paz, en Madrid.



José María Álvaro-Gracia, de La Princesa, en Madrid.

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

ja francesa, según la cual su consumo -siempre en cantidades moderadas- atesora un efecto cardioprotector.

De acuerdo con un estudio firmado por el departamento de Medicina de la Universidad de Umea, en Suecia, "la DM reduce la actividad inflamatoria de la artritis reumatoide ayudando a los pacientes a incrementar su actividad física, así como a mejorar su vitalidad y su calidad de vida".

Las conclusiones derivan de la comparativa estableci-

da entre dos grupos de pacientes, uno que siguió las pautas de alimentación ligadas al Mediterráneo y otro que hizo lo propio con el modelo occidental. Después de tres meses, el primer grupo manifestó menos dolor, perdió peso y vio disminuido su nivel de colesterol. Las claves estarían en los ácidos grasos del aceite de oliva, el pescado y la gran cantidad de vitaminas, minerales y fitoquímicos antioxidantes incorporados al organismo a través de las cinco raciones

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 -entiéndase la propia de los países del Mediterráneo-

diarias de frutas y verduras en las que se empeña la infinitamente citada DM.

Almidón y omega-3

Pero, ¿qué hay de otros ensayos clínicos más específicos? Es el caso de la dieta libre de almidón que, según explicó Luis Linares, de la Unidad de Reumatología del Hospital Virgen de La Arrixaca, en Murcia, "parte de las teorías de Alan Ebringer en torno a la idea de que a menos *Klebsiella pneumoniae* -la bacteria identificada

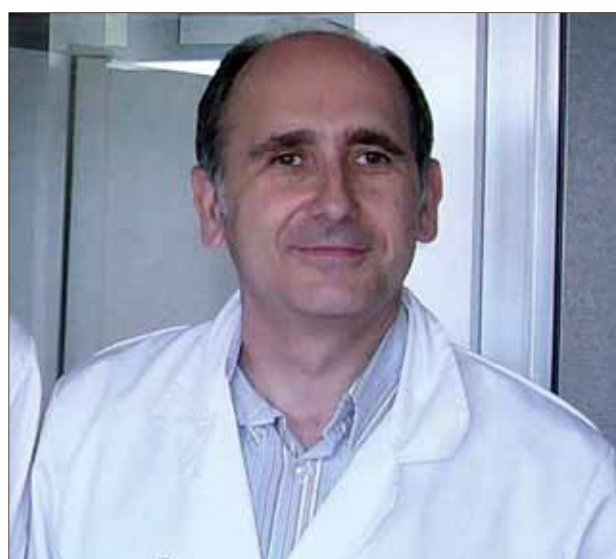
como causante de la espondilitis anquilosante- en el intestino, menos reacciones inmunitarias (ver DM del 9-XII-2010). La lógica es simple: ¿por qué restringir este polisacárido? Porque es el pasto de la *Klebsiella*. El problema, según Jordi Gratacós, del Servicio de Reumatología del Hospital Parc Taulí, de Sabadell, en Barcelona, es que "estas afirmaciones se basan en el método empírico y no en el científico".

Una situación similar es la que se da con la exaltación

No existen alimentos que puedan catalogarse como buenos, por una parte, o malos, por otra. Las sospechas no han sido todavía debidamente demostradas, por lo que no podemos tomarlas por prácticas experimentales

de los beneficios de los omega-3, que se dicen provechosos merced a su capacidad para modificar la inflamación por ser precursores de prostaglandinas que actúan como mediadoras en dicho proceso. Estas sospechas no han sido, sin embargo, debidamente probadas, por lo que hay que tomarlas como prácticas experimentales", matizó Álvaro-Gracia. Y Gratacós apostilló: las dietas forman parte de "la medicina alternativa y complementaria, que propugna un mar-

gen de actuación frecuentemente infravalorado por nosotros, a pesar de ser un recurso bastante usado". Xavier Juanola, del Servicio de Reumatología de Bellvitge, también en la ciudad condal, coincidió: "La dieta debe mantenerse en un discreto segundo plano y permanecer así mientras no se hallen evidencias científicas que justifiquen su inclusión en el tratamiento integral de estas enfermedades". Las cartas están sobre la mesa. Sirvase uno mismo.



Luis Linares, reumatólogo del Virgen de la Arrixaca, en Murcia.



Jordi Gratacós, del Parc Taulí de Sabadell, en Barcelona.



Xavier Juanola, del Hospital de Bellvitge, en Barcelona.

La dieta libre de almidón parte de las teorías de Alan Ebringer en torno a la idea de que a menos *Klebsiella pneumoniae* -la bacteria identificada como causante de la espondilitis anquilosante- en el intestino, menos reacciones inmunitarias

Las dietas forman parte de la medicina alternativa y complementaria, que propugna un margen de actuación frecuentemente infravalorado por nosotros -los médicos-, a pesar de ser un recurso bastante accesorio

Hasta la fecha la dieta debería mantenerse en un discreto segundo plano y permanecer así mientras no se hallen evidencias científicas que justifiquen su inclusión en el tratamiento integral de estas enfermedades