

NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES INFLAMATORIAS



José María Álvaro-Gracia



Genma Bonilla



José Luis Andreu

Con la colaboración de



II ENCUENTRO: ARTRITIS REUMATOIDE

Dietoterapia: ¿experimentación o realidad?

→ ¿Es posible que la optimización del estado nutricional interfiera en el progreso de la artritis reumatoide? Esta es la pregunta que DIARIO MÉDICO ha trasladado a tres especialistas nacionales en Reumatología, que han ha-

blado sobre la dieta mediterránea. Su conclusión: "hoy por hoy, el tema da poco de sí, lo hay que hay que hacer es seguir confiando en la medicina, especialmente en la biomedicina. Ahí sí está el futuro", han coincidido.

■ Laura D. Ródenas

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmune de causa desconocida, caracterizada por provocar inflamación crónica en las articulaciones y los tejidos circundantes. Para abordarla, tradicionalmente la medicina ha dispuesto de tres recursos: la farmacología -que en apenas 15 años ha dado un salto vertiginoso con la proliferación de agentes biológicos-, la cirugía y la fisioterapia. Pero, ¿es posible ir más allá? "Qué hacer para paliar los síntomas o prevenir un daño mayor al margen de la medicación es la pregunta que plantean los pacientes conformes entran por la puerta", cuenta Genma Bonilla, del Servicio de Reumatología del Hospital La Paz, de Madrid.

"Preguntan por la dieta". Y, ¿qué les lleva a pensar eso? Internet es hoy en día la fuente de información de referencia -y de preferencia?- pero probablemente también la más tramposa. La respuesta a casi cualquier asunto es tan sencilla como hacer *click* con el ratón. La red de redes está catalizando la conversión de los pacientes hacia posiciones más activas en su relación con los facultativos. Preparados o no, los usuarios del sistema sanitario disponen de una base de información que parece crecer *ad infinitum*. "Lo primero es llevar una dieta equilibrada", se puede leer *online*. En general, las páginas alaban las bondades de la dieta mediterránea e instan a decir no a las grasas saturadas e incluso a dar el paso hacia el vegetarianismo. La promesa está ahí, pero la realidad es otra, o no tanto. DIARIO MÉDICO ha reunido a tres reumatólogos que ejercen en tres hospitales punteros de la capital para dirimir ésta y otras cuestiones en relación a la artritis reumatoide, patología cuya prevalencia en España se estima en un 0,5 por ciento de la población general.



José María Álvaro-Gracia, en primer plano y de espaldas, atiende junto a Genma Bonilla a la explicación de José Luis Andreu.



Si tengo que referirme a la dieta, lo único que me viene a la cabeza es su interés en tanto que es útil para vigilar el peso y anticiparse a comorbilidades

Primer interrogante: ¿puede la alimentación ayudar a prevenir la AR y/o aliviar sus síntomas? "Hasta la fecha no se puede hablar con propiedad de alimentos buenos y malos; si tengo que referirme al pautaje de la nutrición, lo único que me viene a la cabeza es el interés que pueda tener en tanto que es útil para vigilar el peso y anticiparse a comorbilidades, especialmente de tipo

cardiovascular", comenta a bote pronto José María Álvaro-Gracia, del Hospital Universitario de La Princesa. Además de la obesidad, "la dieta dirigida -toma el relevo Bonilla- ayudaría a controlar la hipertensión y la hipercolesterolemia".

La recomendación general sería la de ingerir menos grasas saturadas y platos ricos en oxalatos y purinas versus más verduras, hortaliz-



El riesgo está en que poner nombres lleve a tomar por dogma lo que no son más que recomendaciones de tipo general

zas, frutas, cereales, pescado azul y productos ricos en omega 3 o, lo que es lo mismo, más dieta mediterránea o cretense, que diría José Luis Andreu, especialista del Hospital Universitario Puerta del Hierro, de Madrid, que cierra el triángulo en la mesa de debate.

Efecto perverso

"El riesgo -señala Bonilla- está en que poner nombres, es-



Está bien preocuparse por lo que comemos, pero no hay que poner en ello falsas esperanzas; el único factor ambiental modificable es el tabaco

to es, citar alimentos concretos, lleve a tomar por dogma lo que no es más que un consejo" y lo que es más grave, que la fe en las propiedades de determinadas sustancias sustituya a la eficacia de lo científicamente demostrado, que es, en principio, el tratamiento medicamentoso con metotrexato. "Hoy están en boga, por ejemplo, los ácidos grasos omega 3 -presentes en el

pescado azul, algunos frutos secos, como las nueces, la soja, determinadas semillas, como las de lino y, en menor medida, en las algas- que se presuponen beneficiosos para modificar la inflamación por ser precursores de prostaglandinas que actúan como mediadoras en dicho proceso", indica Álvaro-Gracia. No obstante, la sospecha todavía no ha sido debidamente probada y por ahora "no podemos más que tomarla como una práctica experimental".

Estaríamos así ante la proliferación de intervenciones de dudosa eficacia. "Está bien preocuparse por lo que comemos, pero no hay que poner en ello falsas esperanzas", sostiene Andreu. "El único factor ambiental modificable científicamente eficaz es el tabaco. Existe una interrelación entre cierto componente genético y el hábito de fumar, que aparece como un factor de riesgo evidente". Una vez diagnosticados, "quienes optan por continuar fumando tienden a sufrir un curso más agresivo de la enfermedad", agrega Bonilla. "Tabaco y genética; el resto es pura especulación", remata Andreu.

Esta carga genética condicionaría la respuesta aberrante del organismo a determinados antígenos, diferentes, a su vez, en las etapas iniciales y en las de perpetuación, de acuerdo con las consideraciones de Álvaro-Gracia. ¿Qué hacemos pues ante tanto desconcierto? "El acento habría de ponerse en la conciencia de la necesidad de un diagnóstico y tratamiento precoces que revertirían, primero, sobre una calidad de vida mayor y, segundo, sobre un ahorro económico considerable", arguye Andreu. Un último apunte: un estudio escandinavo, traído a colación por Álvaro-Gracia, halló indicios serológicos de AR remontrándose hasta 14 años atrás, poniendo en el punto de mira el periodo de latencia de la enfermedad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES QUE APUNTAN TENDENCIAS

"Evite la artritis comiendo pescado", "alivie sus síntomas con jengibre" o "destierre las solanáceas de su dieta" son sólo algunos de los titulares que interpelan al usuario de internet a adoptar ciertos hábitos alimenticios: recetas naturales y los efectos secundarios que acarrear los tratamientos convencionales. Estudios preliminares han tratado de avalar el uso de aceites linoleicos e inoléicos para disminuir la inflamación. Es el caso del Hospital Ninewells, en el Reino Unido, concentrado en el potencial del aceite de primula, o del departamento de Epidemiología de la Universidad Médica de Atenas, en Grecia, que confía en el aceite de oliva como paliativo. En Estados Unidos, la Clínica Mayo ha demostrado que

la ingesta abundante de vitamina C o la suplementación con vitamina E están inversamente relacionadas con la AR. Y, por supuesto, no podían faltar los trabajos que diesen cuenta del beneficio de conjugar estas experiencias en la dieta mediterránea. En definitiva, un sinnúmero de recetas que examinan el papel de las grasas y la función antioxidante de determinadas vitaminas, acreditadas en mayor o menor medida por las entidades que las respaldan. "Nuestra prioridad es avanzar en biomarcadores que nos permitan identificar subgrupos de pacientes. Hoy contamos con nueve agentes biológicos; eso sí es interesante", destacan los invitados. "La España de las autonomías, no obstante, debería corregir desigualdades" (ver DM 24-X-2010).