

NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS



Gurutz Linazasoro



Francisco Grandas



María José Catalán



Ana Frank

RESUMEN: PARKINSON, ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y ALZHEIMER

En busca de una dieta cerebrosaludable

→ ¿Existen alimentos con efectos neuroprotectores? ¿Interfieren los hábitos nutricionales en la preservación de las funciones cognitivas? Y, en definitiva, ¿es posible hablar de unas pautas dietéticas saludables para el ce-

rebro? No hay muchas dudas de que a todos los seres humanos les gustaría prolongar sus vidas, pero siempre en plenas facultades. La pregunta es: ¿puede ayudarnos lo que comemos a lograr este objetivo?



Francisco Grandas, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



María José Catalán, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.



Gurutz Linazasoro, de la Policlínica de San Sebastián.

Uno de los retos futuros más acuciantes es la necesidad de crear unidades multidisciplinarias que puedan ocuparse de aspectos imposibles de asumir por los especialistas, además de reforzar las estructuras de enlace

Si la respuesta a la levodopa no es la esperada, conviene tomarla separada de las comidas y sobre todo disminuir el consumo de proteínas durante el día con el fin de disfrutar de un 'on' más prolongado

Hasta la fecha sólo el consumo de café, té negro y vitamina E, además de la presencia de unos niveles de ácido úrico elevados, han demostrado tener cierto efecto preventivo sobre el riesgo de contraer Parkinson

■ Laura D. Ródenas

Mens sana in corpore sano reza la máxima latina del poeta romano Juvenal, incluida entre los últimos versos de su décima sátira (*Saturae X*). En la Roma clásica el concepto de dieta iba más allá de sus connotaciones puramente alimenticias, haciendo de la dietética una de las piedras angulares de la medicina, tanto en su vertiente promotora de la salud como en la curativa para el paciente. DIARIO MEDICO ha recuperado el debate en tres sesiones celebradas al abrigo del Instituto Tomás Pascual. Este repaso cierra el primer ciclo sobre *Nutrición y hábitos saludables 2010*. Para la próxima entrega habrá que esperar al parón veraniego. Por ahora, sobre la mesa, una cuestión: ¿influye la alimentación en el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la degeneración del cerebro?

Cada vez hay mayor consenso entre los especialistas en torno al papel de una adecuada nutrición en el mantenimiento óptimo del

sistema nervioso. Suele decirse que una alimentación equilibrada es la base de una buena salud. No obstante todavía es frecuente que la dieta sea infravalorada. En términos generales se considera que el consumo en exceso de hidratos de carbono, entre ellos demasiados azúcares, alcohol o alimentos refinados, así como de grasas saturadas, tienden a atenuar la actividad cerebral. "Si el objetivo es proteger el cerebro y el buen funcionamiento de las conexiones neuronales, una conclusión a la que se puede llegar es que conviene seguir una dieta rica en fibra, por lo que se deberá comer mucha verdura, fruta, legumbres y productos integrales", afirmaba Gurutz Linazasoro, director del Centro de Investigación de Parkinson de la Policlínica de San Sebastián, en *No te comas el coco*, el libro que DIARIO MEDICO citó durante el primero de los encuentros celebrados en la redacción (ver DM del 21-VI-2010).

La tesis la suscribe Clotilde Vázquez, jefa de Nutri-

ción Clínica del Hospital madrileño Ramón y Cajal, que ensalza la consabida dieta mediterránea (ver DM del 15-VII-2010). "Los metanálisis publicados en los últimos tiempos demuestran que el patrón alimenticio de los países del litoral mediterráneo reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares, cáncer y enfermedades degenerativas", indica Vázquez. Y añade: "Con esto me gustaría desactivar las dietas hiperproteinizadas tan de moda hoy en día en los gimnasios o las que optan por borrar del menú los hidratos de carbono en pacientes diabéticos. Esta dieta tiene que tener una dimensión universal. Es así de tajante".

La experta del Ramón y Cajal no se declara especialmente amiga de la suplementación farmacológica y hace hincapié en la necesidad de evitar la sobrealimentación, así como las grandes oscilaciones de peso, un consejo al que se suma David Ezpeleta. A título anecdótico el neurólogo del Gregorio Marañón recuerda

cómo la mayoría de "los premios Nobel centenarios han envejecido con éxito gracias a una sencilla receta, que se intuía por las declaraciones de sus entrevistas, y no es otra que: ser felices, hacer deporte, mantener un peso estable y tomar un poquito de alcohol y comidas frugales".

Aportes específicos

Ahora bien, "todo esto no se queda más que en consideraciones extrapolables para cualquiera", señala Ana Frank, jefa de Servicio de Neurología del Hospital La Paz, en la capital. Otro de los recursos habituales en estos foros es el de los alimentos antioxidantes, como la mencionada vitamina E, presente en aceites de frutos oleaginosos o en la yema de huevo, y el selenio, que se halla en el bonito, las aves y los cítricos, entre otros.

Otras sustancias en proceso de estudio son los ácidos grasos omega-3 y ciertas vitaminas (B1, B6 y B12), cuya ingesta conservaría la integridad estructural y funcio-

nal de las neuronas. Frank, por su parte, nombra el curry (la cúrcuma), pero matiza: "todo son datos contradictorios". La especia india también la saca a colación Linazasoro, quien aprovecha para insistir en una idea: "Hasta la fecha sólo el consumo de café, té negro y vitamina E, además de la presencia de unos niveles de ácido úrico elevados, han demostrado tener cierto efecto preventivo sobre el riesgo de contraer Parkinson". Como contrapartida, el riesgo de morbilidad por otras patologías puede aumentar notablemente.

Con respecto a esta enfermedad asociada a la difuminación de la zona del cerebro conocida como sustancia negra, cabe un apunte más relativo a la interacción fármaco/nutriente: "Si la respuesta a la levodopa no es la esperada, conviene tomarla separada de las comidas y sobre todo disminuir el consumo de proteínas durante el día con el fin de disfrutar de un 'on' más prolongado", sostiene María José Catalán,

neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.

En lo referente a la esclerosis múltiple, *The Lancet Neurology* daba cuenta recientemente de un artículo de la Universidad de Harvard que incidía en los beneficios de la vitamina D (ver DM del 2-VII-2010). Por otra parte, Xavier Montalbán, director clínico de Neurociencias en el Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, y director del Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña, participará en el primer estudio internacional de los ácidos grasos de cadena muy larga. Para Montalbán, uno de los avances más significativos que se ha registrado en los últimos tiempos es que "si bien no conocemos la causa exacta de la esclerosis, cada vez conocemos más los mecanismos de la enfermedad, lo que nos ha proporcionado cierto margen para optimizar las terapias".

Albert Saiz, del Hospital Clínico barcelonés, destaca otro punto: el de la mejora



David Ezpeleta



Clotilde Vázquez



Albert Saiz



Antonio Escartín



Xavier Montalbán

Con la colaboración de

 INSTITUTO TOMÁS PASCUAL
 INSTITUTO DE NEUROLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA


Alberto Saiz, del Hospital Clínico de Barcelona.

“Hoy las personas tienen mayor acceso a la sanidad y nosotros disponemos de más herramientas de imagen que nos permiten detectar la enfermedad antes. Para mayores facilidades, los criterios se han simplificado

del diagnóstico. “Hoy las personas tienen mayor acceso a la sanidad y nosotros disponemos de más herramientas de imagen que nos permiten detectar la enfermedad antes. Para mayores facilidades, los criterios se han simplificado”.

Como muestra de este importante paso adelante, Antonio Escartín, del Servicio de Neurología del Hospital San Pablo, de la ciudad condal, alude al hecho de que “hace algunos años, cuando el uso de las técnicas de ima-

gen todavía era incipiente, la esclerosis múltiple era la *hermanita pobre* del diagnóstico en neurología. El problema es que determinados aspectos siguen siendo problemáticos y aún es obligatorio descartar otras enfermedades”.

De estas declaraciones se desprende que “aún vamos a tientas en muchos aspectos, lo que reduce nuestro margen de actuación e implica que todo lo que podamos decir sea todavía aventurado; hace falta más apoyo institu-



Antonio Escartín, del Hospital San Pablo, de Barcelona.

Hace algunos años, cuando el uso de las técnicas de imagen todavía era incipiente, la esclerosis múltiple era la ‘hermanita pobre’ del diagnóstico en neurología. El problema es que todavía es obligatorio descartar otras enfermedades

cional para reforzar la investigación y empezar a pisar en terreno firme”.

Readaptación constante

De lo que no cabe duda, en cualquier caso, es de la necesidad de adaptarse al enfermo en todo momento. “Esto incluye tener en cuenta sus horarios, estado anímico y la autonomía asociada a cada estadio de la patología en cuestión”, explica Francisco Grandas, neurólogo del madrileño Gregorio Marañón.

El olvido de las preferen-

cias alimenticias, y probablemente hasta de los gustos que padecen los pacientes afectados de Alzheimer, la dificultad para tragar de los parkinsonianos o los problemas de coordinación de los aquejados de esclerosis múltiple o, simplemente, los tradicionales problemas de estreñimiento, son algunas de las causas que pueden llevar a estos enfermos a comer cada vez menos y caer en trastornos de desnutrición y malnutrición, que pueden verse agravados por el posi-



Xavier Montalbán, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona.

Si bien no conocemos la causa exacta de la esclerosis, cada vez conocemos más los mecanismos de la enfermedad, lo que nos ha proporcionado cierto margen para optimizar las terapias

ble aumento del gasto energético causado por la agitación o por los temblores.

Para evitar esta espiral autodestructiva lo primero es comer siempre en fase on, facilitar la deglución acostumbrando al paciente a masticar una y otra vez en trozos pequeños, así como administrando los alimentos en textura puré o papilla, preparar platos que el paciente pueda tomar con las manos, evitar los alimentos astringentes y adecuar la ingesta calórica al estado nu-

tricional o las necesidades específicas de cada paciente. En este sentido, Vázquez lo tiene claro: “Los protocolos son una guía útil pero hay que privilegiar el análisis individualizado caso por caso”. De acuerdo con Grandas “uno de los retos futuros más acuciantes es la creación de unidades multidisciplinarias que puedan ocuparse de aspectos imposibles de asumir por los especialistas, además de reforzar las estructuras de enlace entre el hospital y el domicilio”.



David Ezpeleta, del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.

Los premios Nobel centenarios han envejecido con éxito gracias a una sencilla receta, que se intuía por sus declaraciones en entrevistas: ser felices, hacer deporte, mantener un peso estable y tomar un poquito de alcohol y comidas frugales



Clotilde Vázquez, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid.

Los metanálisis publicados en los últimos tiempos demuestran que el patrón alimenticio de los países del litoral mediterráneo reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares, cáncer y enfermedades degenerativas



Ana Frank, del Hospital La Paz de Madrid.

Aún vamos a tientas en muchos aspectos, lo que reduce nuestro margen de actuación e implica que todo lo que podamos decir sea todavía aventurado; hace falta más apoyo institucional para reforzar la investigación