



El profesor y endocrino Juan José López Gómez, en la Hemeroteca de El Norte de Castilla. RAMÓN GÓMEZ

«Los problemas alimentarios son un riesgo de muerte en pacientes con ELA»

Juan José López Gómez Endocrino y profesor de Ciencias de la Salud

Un estudio pionero con enfermos de esclerosis de seis hospitales de la región establece pautas para que la nutrición mejore sus vidas

A. CORBILLÓN

VALLADOLID. La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una cruel enfermedad neurodegenerativa y, de momento, incurable. Su media de supervivencia suele oscilar entre dos y cinco años. Pero lo que sí se puede hacer es mejorar e incluso ayudar a prolongar la vida de los enfermos con una nutrición adecuada.

El endocrino y nutricionista del Hospital Clínico de Valladolid, Juan José López Gómez, ha coordinado durante tres años (2015-2017) y junto a seis hospitales de Castilla y León un estudio con 93 pacientes de ELA. La mitad de ellos sufrían déficits alimentarios cuya corrección permitió un mayor tiempo de supervivencia.

No pueden combatir un mal todavía mortal pero abren la puerta al avance de los llamados farmaconutrientes, diseñados para aquellas dolencias degenerativas (parkinson, otras enfermedades raras...) que acaban haciendo muy

compleja la alimentación.

Profesor en Ciencias de la Salud y miembro del Centro de Endocrinología y Nutrición Clínica (CIENC) de la Universidad de Valladolid, López Gómez ha recibido por este trabajo el primer premio del CIENC, después de que su estudio se publicara en 'Q1 (Clinical Nutrition)', la revista de nutrición con mayor impacto internacional.

–**¿Cómo afecta la ELA a la alimentación?**

–Tiene un impacto muy fuerte. De entrada por la propia alimentación asociada a su proceso y que provoca un mayor consumo de nutrientes. Muchas veces se pone el foco en lo neurológico. Por eso queríamos sensibilizar a los neurólogos para que vinieran de visita al nutricionista. La conclusión fue clara: los pacientes que peor estaban nutricionalmente vivían menos.

–**¿Por qué llegan con tanto retraso el paciente al endocrino y en qué les afecta?**

–La ELA se diagnostica por descarte. No tiene un diagnóstico claro. Esto ya condiciona un deterioro nutricional. Por eso pedimos a nuestros colegas que, en cuanto se diagnosticara, nos lo comunicaran. Daba igual que hubiera ya una pérdida muscular o no. También queríamos implan-

tar protocolos de intervención rápida.

Más vida

–**¿La ELA hasta qué punto puede evolucionar mejor en función de la nutrición?**

–Simplemente con el acceso a las terapias de nutrición ya se está logrando que los enfermos aumenten su supervivencia. Una buena nutrición, acompañada de otras medidas como buenos tratamientos respiratorios, rehabilitación, tratamientos neurológicos... pueden frenar parcialmente y ralentizar la evolución. Nutrir bien puede ofrecer un beneficio muy alto. No son fármacos, sino que un tratamiento adecuado mejora la calidad de vida. Es muy importante en un mal así

La alimentación como aliada de la medicina

Los farmaconutrientes están abriendo nuevos campos para que la nutrición juegue un papel más determinante en la curación de muchas enfermedades. También en las dolencias más graves. El endocrino López Gómez pone el ejemplo del cáncer. Males en los que

que la calidad de vida mejore.

–**¿El paciente ELA es más propenso a la malnutrición?**

–No hay ninguna evidencia de que un alimento sea mejor que otro. Pero hay que asumir una alimentación adecuada a los requerimientos energéticos del paciente. Que, en este caso, están aumentados. Después, si se plantean síntomas como la dificultad para tragar (disfagia) hay que hacer una adaptación no de la dieta en sí, sino de la textura. Y, si la fase ya es más avanzada, toca retirar la vía oral y aplicar la alimentación artificial.

–**¿Hay procesos intermedios?**

–Los suplementos artificiales nutricionales, que son preparados concentrados que añaden el alimento necesario.

«parece que el tratamiento está por delante. Pero se trata de ir mano a mano entre todos los especialistas». «Cada vez más -continúa- la llamada nutrición clínica tiene un peso más importante. Pone el ejemplo de los aminoácidos o el omega 3, que ya reflejan muchas etiquetas. Se busca combinarla con su poder como fármaco». El desafío es implantarlos entre los alimentos.

LA ALIMENTACIÓN

«Lo más importante es abrir nuevos protocolos de nutrición y que algún día sean exportables a otras dolencias»

LA EVOLUCIÓN

«El músculo pierde, pero trabaja más. El aporte nutricional puede subir entre un 25% y un 30% en los casos de esclerosis»

–Estos pacientes ¿tienen mayores necesidades energéticas?

–El músculo se pierde, pero trabaja más, por lo que reclama más energía. Podría parecer que una persona que se mueve menos necesitaría menos, pero en los pacientes ELA es necesario aumentar la carga energética y proteica.

Mayor demanda energética

–**¿Hasta cuánto pueden subir esas necesidades calóricas?**

–Se puede subir un 25% o 30%. Pero es muy relativo. Nosotros ponemos los 'ladrillos' alimenticios, pero, si no hay 'cemento' que los sujete es muy difícil. Y ese cemento es un trabajo de rehabilitación de esos músculos.

–**¿Aún así hay algún alimento más necesario que otros?**

–No es que rechacen unos u otros. Muchas veces, por miedo a atragantarse comen menos. Lo que necesitan es una adaptación adecuada de la dieta a su evolución. Suelen tener alterada la percepción del apetito.

–**¿La nutrición puede parecer circunstancial ante el reto de luchar contra la ELA?**

–La clave es ralentizarlo. Sabemos que son 2 a 5 años. No todas las ELAs se comportan igual. El hecho de que vengan al endocrino no va a aumentar la supervivencia. Pero, lo que sí vamos a lograr seguro es que se va a trabajar para evitar las complicaciones asociadas a la nutrición. Los problemas alimentarios son una causa habitual de riesgo de muerte.

–**¿Los suplementos nutricionales pueden ser clave para sustituir a la dieta convencional cuando ya no la pueden tomar?**

–A veces ya no llegan a lo que les marcamos y toca un aporte energético concentrado. Son preparados que tienen detrás una ingeniería muy importante: conseguir que tenga proteína e hidratos que se absorban bien, con un sabor adecuado. Son preparados de farmacia que se dispensan con visado de Inspección sanitaria.

–**Un estudio nutricional con una enfermedad tan poco prevalente como la ELA ¿qué puede aportar como referencia en otras dolencias?**

–Lo más importante es haber iniciado protocolos de atención temprana. Y que creemos que poco a poco será exportable a otras patologías neurodegenerativas.