



otoño: transición y renovación

El otoño es una estación en la que ciertas patologías experimentan un empeoramiento y los excesos veraniegos pueden empezar a pasar factura. Durante estos meses, proponemos dedicar una atención especial a temas como la infestación por piojos, la caída del cabello, los productos despigmentantes, el insomnio, las vitaminas y los omega-3.

Piojos

Suele aceptarse que la infestación por piojos (*Pediculus humanus*) afecta a un 5-15% de los escolares, que atañe algo más a las niñas que a los niños y que provoca pequeñas «epidemias» en el ámbito escolar. La vuelta al colegio favorece la aparición de brotes, aunque la infestación puede producirse en cualquier época del año (atención a las colonias de verano). Puede afectar también a los adultos.

El piojo se aloja en el cabello de la cabeza, siempre más cerca del cuero cabelludo que de las puntas, y principalmente detrás de las orejas y la nuca. Se transmite por contacto directo de «cabeza a cabeza» o por compartir determinados objetos (gorras, peines, toallas, etc.), y nunca a través de animales (domésticos o no). Los piojos apenas sobreviven 24 horas fuera de la cabeza, ya que carecen de la temperatura y el alimento adecuados. Para alimentarse, el piojo succiona pequeñas cantidades de sangre. El picor o prurito del cuero cabelludo es la manifestación principal, y se debe a la inoculación de saliva que acompaña a la picadura: mayor infestación suele significar mayor picor, aunque las personas reinfestadas también pueden experimentar un mayor picor. El prurito provoca una reacción de rascado que conviene controlar para evitar lesiones que podrían infectarse, dando lugar a infecciones bacterianas susceptibles de tratamiento médico.

Lo más adecuado es proceder a una profunda revisión semanal del cabe-



llo de los escolares, aunque con frecuencia es el rascado lo que nos alerta sobre la posible existencia de una infestación. La detección se realiza mediante la localización de piojos o de sus liendres, siendo estas últimas más fáciles de visualizar que los piojos adultos.

Para un tratamiento adecuado, debe tenerse en cuenta que el ciclo vital del piojo dura unos 33-35 días; aproximadamente a mitad del ciclo, la hembra puede empezar a poner huevos (liendres) a razón de 3-8 diarios: unos 110 huevos en total, de los que un 60% puede alcanzar la edad adulta. Dichas liendres se adhieren fuertemente al cabello gracias a la secreción de una sustancia pegajosa. El crecimiento del cabello hace que las liendres se alejen de la base del cabello: 1 cm de distancia corresponde a unos 30 días de evolución.

Tratamiento

El tratamiento consiste en:

- Empleo de productos de efecto pediculicida (piretrinas naturales y sintéticas, malathion, dimeticona).
- Eliminación mecánica de los piojos y sus liendres (peines, liendreras, aclarado con bálsamos específicos o con agua y vinagre para facilitar el desprendimiento de las liendres).
- Medidas para evitar la reinfestación: lavado de objetos (peines, adornos del pelo) sumergiéndolos 10 minutos en una solución pediculicida; lavado a temperatura superior a 60 °C de gorras, ropa de vestir, ropa de cama; aislar en una bolsa de plástico cerrada durante varios días los objetos que no puedan lavarse; aspirar concienzudamente dormitorio y tapicerías.
- Prevenir su difusión comunicando al entorno cercano la existencia del problema, o procediendo a una revisión al recibir una notificación del colegio advirtiéndole de la existencia de algún caso.

El fracaso del tratamiento puede deberse a diferentes causas:

- Aplicación inadecuada del producto pediculicida: tiempo de contacto insuficiente, cantidad de producto escasa o distribución irregular.
- Error en la pauta de tratamiento: es necesario efectuar un segundo tratamiento a los 7-8 días del primero para matar a los piojos que hayan sobrevivido y a los nuevos adultos (que aún no han puesto nuevos huevos).
- Reinfestación. Si el tratamiento ha sido adecuado y los piojos vuelven a aparecer en los 10-12 días posteriores a la finalización del mismo, se trata de una nueva infestación.

Tabla 1. Fases del cabello

Porcentaje de cabellos	Estado	Duración
80-90%	En crecimiento	2-3 años
2%	En transición	2-3 semanas
8-10%	En reposo	3-4 meses

Tabla 2. Posibles causas de la caída del cabello

Cicatriciales

- Trastornos hereditarios
- Tumores epidérmicos y otras neoplasias
- Traumatismos (rayos X, quemaduras térmicas, sustancias tóxicas)
- Psiquiátricas
- Infecciosas
- Virales
- Dermatosis diversas

No cicatriciales

- Congénitas
- Fisiológicas
- Tóxicas
- Infecciosas
- Mecánicas
- Nutricionales
- Metabólicas
- Endocrinopatías
- Calvicie idiopática (alopecia andrógena, alopecia *areata*)

- Resistencias: una utilización prolongada de determinados productos (solos o en combinación) puede favorecer la aparición de resistencias.

Caída del cabello

Los 100.000 cabellos que solemos tener de promedio se encuentran en tres fases diferentes: en crecimiento, en transición o en reposo (tabla 1).

Las posibles causas de la caída del cabello son múltiples. Entre las principales, se encuentran las que se indican en la tabla 2.

Tratamiento

Si se conoce la causa que produce la caída del cabello, el tratamiento irá orientado hacia el control de esta. Con independencia de las indicaciones específicas de cada uno ellos, los tratamientos de la caída del cabello pueden ser:

- Quirúrgicos: autoinjerto de pelo.
- Fototratamiento: fototerapia PUVA con difenilcloropropeno e infiltraciones intralesionales con acetónido de triamcinolona (10 mg/mL).
- Farmacológicos:
 - a) Vía oral: estrógenos (en mujeres), finasterida (en varones).



© THINSTOCK

Suplementos: metionina, cisteína, L-cistina, pantotenato de calcio, vitamina B₂, vitamina B₆, vitamina E, biotina, isoflavonas de soja, hierro, cinc. Plantas medicinales: *Pygeum africanum*, *Serenoa repens*.

- b) Vía tópica: minoxidilo, antralina, ácido retinoico, ciclosporina A, isoflavonas de soja, pantenol, biotina. Plantas medicinales: *Pygeum africanum*, *Serenoa repens*, *Equisetum arvense*, *Ginkgo biloba*.

Despigmentantes

El color de la piel depende de la combinación de melanina, oxihemoglobina, hemoglobina reducida y carotenos. La melanina es la más importante. Su producción constante puede verse potenciada por la exposición a la luz solar, aunque también depende de la genética individual (sensibilidad a la luz), de la herencia racial y de factores hormonales. Pecas, lentigos y «manchas de café» son hiperpigmentaciones localizadas que pueden ir variando con el tiempo.

Prevención del cáncer de piel

En España se diagnostican unos 3.200 casos anuales. Es un tumor más frecuente entre las mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que entre los hombres (1,5%). La incidencia presenta un ascenso muy im-

portante, sobre todo desde la década de 1990. Globalmente representan cerca del 1,5% de los tumores en ambos sexos.

«Melanoma» es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados. La mayoría de los melanomas se originan en la piel, pero también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa interior del ojo). Las personas que se exponen de forma excesiva a las radiaciones solares tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de piel. El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a otras fuentes artificiales, como las lámparas bronceadoras de ultravioletas. Es más frecuente en adultos entre los 30 y los 60 años. La localización predominante en las mujeres jóvenes son los miembros inferiores, y en los varones de más edad, en tronco, cara, cuello y hombros. La distribución de las localizaciones puede tener relación con las áreas de piel expuestas al sol, según las modas en el vestir.

Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar. La regla del ABCD nos puede ayudar a distinguir un lunar normal de un melanoma:

- A. Asimetría: la mitad de un lunar no es igual a la otra mitad.
- B. Bordes irregulares: bordes desiguales, irregulares, borrosos o dentados.
- C. Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro.
- D. Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumenta de tamaño (mayor de 6 mm).

Melasma y despigmentantes

Las manchas oscuras de la piel conocidas como «melasma» son hipermelanosis localizadas que se caracterizan por la presencia de placas hiperpigmentadas de tamaño variable e irregular, pero de bordes bien definidos. Su tratamiento consiste en:

- La aplicación de cremas o geles formulados con hidroquinona (2-4%).

tratamiento despigmentante

La línea despigmentante DSP de Martiderm consta de tres productos cuyo uso combinado garantiza la reducción de las hiperpigmentaciones cutáneas de cualquier origen: exposición solar excesiva, embarazo, lentigo senil, alteraciones hormonales, etc. La crema DSP se aplica sobre las manchas y contiene un filtro solar UVA y UVB (FPS 50+) que permite su utilización diurna sin problemas de fotosensibilidad. Sobre la crema puede

aplicarse el Cover: un stick de camuflaje con principios activos que también contiene filtro solar FPS 50+. Completa la gama una mascarilla de aplicación nocturna, de base caolínica, muy oclusiva, que potencia la penetración de todos sus ingredientes activos de alta concentración.

Realizando un tratamiento óptimo de 2 meses se consigue una reducción del 34% del índice de melanina de las manchas. (Test de eficacia «in vivo»)



- El empleo de una fotoprotección muy alta.
- Sustancias sinérgicas (ácido retinoico, dexametasona, ácido ascórbico, ácido azelaico, ácido kójico).

El tratamiento puede durar varios meses, y durante este debe evitarse la exposición solar.

Insomnio y melatonina

Insomnio

La existencia de un insomnio primario se caracteriza por una dificultad para iniciar (insomnio de conciliación) o mantener (insomnio de mantenimiento) el sueño, o la sensación (insatisfacción subjetiva) de no tener un sueño reparador durante un mes por lo menos. En cualquier caso, ello provoca una distorsión de las actividades durante el día por la presencia de somnolencia diurna y sensación de cansancio. Para la valoración del insomnio, se tienen en cuenta las siguientes características:

- Tiempo necesario para quedarse dormido (latencia del sueño) igual o superior a 30 minutos.
- Tiempo que se permanece despierto después de iniciado el sueño (duración del despertar) igual o superior a 30 minutos.
- Relación entre el tiempo que se permanece dormido y el tiempo de estancia en la cama (eficiencia del sueño) igual o inferior al 85%.
- Frecuencia y duración del insomnio igual o superior a 3 noches por semana.

Las principales causas del insomnio están relacionadas con:

- Condiciones ambientales, como temperatura, luz, ruido, compañero de cama molesto, etc.
- Alteraciones clínicas debidas a factores patológicos (alteraciones neurológicas, metabólicas, cardiorrespiratorias, dolor, etc.) o farmacológicos (esteroides, beta-antagonistas, estimulantes, alcohol, tabaco y otras drogas).
- Alteraciones psiquiátricas (ansiedad, depresión, demencia, psicosis, abuso de sustancias).
- Alteraciones del sueño (cambios circadianos, movimientos periódicos de las extremidades).

Tabla 3. Niveles de serotonina y luz solar

Hora	Melatonina
Por la tarde	20-30 pg/mL
A partir de las 20 h	>30 pg/mL
De madrugada	60-70 pg/mL

Melatonina

La glándula pineal (epífisis) contiene todas las sustancias necesarias para sintetizar melatonina a partir de la serotonina según la siguiente secuencia:

Serotonina (5-hidroxitriptamina)

↓ N-acetiltransferasa (NAT)

N-Acetilserotonina

↓ hidroxindol-O-metiltransferasa (HIMOT)

Melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina)

La síntesis y posterior secreción de melatonina dependen de un reloj biológico situado en una pequeña zona del hipotálamo (núcleo supraquiasmático, NSQ). El ritmo de producción de melatonina alcanza un máximo en las horas de mayor oscuridad, ya que la luz solar que penetra a través de la retina actúa como un potente inhibidor (tabla 3).

El carácter lipófilo de la molécula de melatonina permite que su mecanismo de acción pueda desarrollarse a distintos niveles:

- Membrana celular: por unión a receptores de membrana.
- Citosol: mediante la neutralización de radicales libres o la interacción con proteínas celulares.
- Núcleo celular: por la unión a receptores del núcleo.

Tal variedad de mecanismos ha propiciado la aparición de teorías que postulan su posible utilidad en una larga lista de problemas que incluyen, entre otros muchos, los siguientes: envejecimiento, enfermedades degenerativas, diversos tipos de insomnio, enfermedad de Alzheimer, fibromialgia, depresión, síndrome de fatiga crónica, cefaleas y

capilar

MartiDerm tiene una gama muy completa de productos capilares. Las lociones contienen Kopexil. La Loción para la Mujer está especialmente indicada en la caída del cabello ocasional y aguda en las mujeres provocada por posdietas, pospartos, menopausia o situaciones de estrés. La Loción Capilar Unisex está indicada en todos los tipos de alopecia, aguda y crónica, ya sea de

naturaleza endógena como exógena, tanto en hombres como en mujeres.



Las cápsulas anticaída son un complemento alimenticio que aporta nutrientes específicos: extracto de *Serenoa repens*, cistina, cinc, aspartato, selenio y vitaminas (biotina, ácido fólico, retinol y cianocobalamina), indispensables para el crecimiento del cabello y su fortalecimiento.



migrañas, epilepsia, menopausia, osteoporosis y diversos tipos de cáncer.

Por el momento, no existen suficientes evidencias científicas que avalen su utilidad en el tratamiento de las siguientes patologías: depresión, menopausia, osteoporosis, migraña, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, cáncer y envejecimiento, entre otras.

En cambio, la melatonina podría ser eficaz en trastornos como:

- Los problemas para dormir en los niños con autismo y retraso mental que tienen ciclos inquietos de sueño-vigilia. La melatonina también parece acortar el tiempo necesario para conciliar el sueño.
- Los trastornos del sueño en las personas ciegas.
- El *jet lag*. La mayoría de las investigaciones muestran que la melatonina puede mejorar algunos de los síntomas del *jet lag*, como el estado de alerta y la falta de coordinación en los movimientos. También puede mejorar, aunque en menor grado, otros síntomas como la somnolencia diurna y el cansancio. Sin embargo, la melatonina no muestra una eficacia equiparable para acortar el tiempo necesario para conciliar el sueño.
- Insomnio. De acuerdo con algunos estudios de investigación, la melatonina parece ser capaz de acortar el tiempo necesario para quedarse dormido, pero solo en 12 minutos. La melatonina no parece mejorar de forma significativa la «eficiencia del sueño». Algunas personas afirman que la melatonina les hace dormir mejor; sin embargo, los resultados experimentales no están de acuerdo con esa afirmación. Hay cierta evidencia que indica que es más probable que la melatonina ayude a las personas de más edad, lo que se justificaría por el descenso de los niveles de melatonina con la edad.

Vitaminas

Actualmente, se emplea mayoritariamente para prevenir desde distintos tipos de cáncer hasta el envejecimiento celular y la aparición de enfermedades cardiovasculares, pasando por mantener activo el cerebro, etc. Mientras algunos investigadores afirman que los beneficios de tomar grandes cantidades de vitaminas no están suficientemente avalados por estudios científicos, en opinión de otros expertos hay estudios más que suficientes que respaldan la utilidad de su consumo para prevenir una gran variedad de patologías.

Prácticamente todos los especialistas están de acuerdo en que lo ideal sería tomar una alimentación equilibrada y variada, que garantizara el aporte suficiente de vitaminas que una persona precisa día a día. Pero en la práctica no es tan sencillo como parece. Para que los alimentos frescos lleguen al consumidor deben darse distintos procesos (recogida, maduración, conservación, transporte, almacenamiento), y en cada uno de ellos pueden producirse pérdidas de vitaminas. Además, en las distintas formas de cocción de muchos alimentos también se pierde una buena parte de las vitaminas que quedan. Por si fuera poco, un número importante de ciudadanos en nuestro país ni siquiera sigue una dieta adecuada que asegure el aporte suficiente de vitaminas.

Aunque la dieta mediterránea está considerada como la más saludable y es la que recomiendan los especialistas en nutrición para mantenerse sano, no es menos cierto que los españoles tenemos la sensación de que, por el hecho de ser mediterráneos, comemos muy sano y no necesitamos ningún tipo de suplemento. La realidad nutricional de España (estudio EVE), sin embargo, no es tan buena: el 43% de los hombres y el 37% de las mujeres españolas siguen una dieta de calidad deficiente o regular. El mayor porcentaje de dietas de baja calidad nutricional se detectó en los grupos de edad más jóvenes y en las mujeres y hombres de mayor edad, sobre todo en aquellos con pocos recursos económicos, que viven solos, que se han quedado viudos y que tienen un nivel de instrucción bajo. Se constató que en España hay un consumo excesivo de grasas y proteínas, mientras que el de hidratos de carbono y fibra resulta insuficiente. Asimismo, se verificaron deficiencias subclínicas de vitaminas y minerales que es preciso cubrir con suplementos, especialmente en:

- Embarazadas o mujeres con intención de estarlo.
- Dietas de adelgazamiento o en ingestas calóricas bajas.
- Niños y adolescentes.
- Deportistas de alto rendimiento.
- Poblaciones vegetarianas.



- Fumadores o grandes bebedores de alcohol.
- Ancianos.
- Enfermos con patología digestiva, renal, signos de malnutrición o sometidos a cirugía mayor.

Todos ellos, en opinión de los expertos, deberían tomar algún tipo de suplemento vitamínico. Las vitaminas son sustancias contenidas en los alimentos que el organismo necesita incorporar en cantidades muy pequeñas para mantener su metabolismo general. Aunque no tienen una función plástica o energética, ya que no pasan a formar parte de las estructuras del organismo ni sufren combustión, son imprescindibles para nuestro organismo, pues tienen un papel regulador en gran cantidad de procesos metabólicos, gracias a los cuales se pueden transformar y aprovechar los demás nutrientes de los alimentos. Para cumplir con esta función, el organismo necesita cantidades muy pequeñas de vitaminas, pero de forma continuada. Por ello, la mayoría de vitaminas pueden ser almacenadas en diferentes tejidos del organismo, siendo posteriormente liberadas cuando las circunstancias lo exigen.

Las avitaminosis o enfermedades carenciales se producen por no aportar al organismo durante un periodo prolongado la cantidad suficiente de una deter-

minada vitamina cuando se han agotado totalmente las reservas. En los países de nuestro entorno, este tipo de enfermedades prácticamente han dejado de existir. Sin embargo, se están observando deficiencias «subclínicas» (estados carenciales o hipovitaminosis) como consecuencia del aporte insuficiente de determinadas vitaminas debido al estilo de vida o a determinadas situaciones individuales.

En estos casos, el organismo solo recibe parcialmente la cantidad de vitaminas que necesita para estar en óptimas condiciones. En efecto, los excesos o desequilibrios alimentarios, las dietas restrictivas que se siguen para adelgazar, la extensión del alcoholismo y el tabaquismo, la acumulación de circunstancias nocivas y de estrés de todo tipo, la perturbación del ciclo natural de reposo y actividad, de trabajo y de ocio, son elementos característicos de una vida moderna que, para un elevado número de personas, se traduce en un síntoma único: la fatiga patológica.

Todos necesitamos tomar las 13 vitaminas, pero las cantidades varían en función de la edad, el peso, el sexo, el metabolismo individual, algunas situaciones especiales (embarazo, enfermedad...), el estilo de vida, el tipo de alimentación y ciertos hábitos como fumar, beber...



PHB[®]40 años contigo

Seguimos
creciendo juntos



Síguenos en:
www.phb.es





Los estados carenciales se pueden producir por tres tipos de causas:

- Cuando hay un aporte insuficiente de vitaminas (por falta de apetito, por falta de tiempo que obliga a seguir dietas desequilibradas, por seguir dietas restrictivas para adelgazar, etc.).
- Cuando hay problemas en la absorción (trastornos digestivos, interacciones con medicamentos, etc.).
- Cuando aumentan las necesidades vitamínicas (después de alguna enfermedad o en la convalecencia de operaciones; durante la infancia y la adolescencia por el tirón en el crecimiento; durante el embarazo y la lactancia; en épocas de estrés; si se toman anticonceptivos orales, etc.).

En todas estas circunstancias, sería recomendable incrementar la cantidad de vitaminas bien con la alimentación o con la administración de suplementos vitamínicos. Según las circunstancias individuales, se recomienda incrementar la ingestión de determinadas vitaminas:

- Adultos. Deben tomar un polivitamínico general con minerales si siguen una dieta de adelgazamiento, mientras dure el tratamiento. Los vegetarianos deben tomar el suplemento de forma permanente, así como los que realizan un trabajo físico importante. En épocas de estrés, se recomienda tomarlo como mínimo durante un mes.

- Mujer. Además de las necesidades de cualquier adulto, la mujer tiene una serie de requerimientos especiales. Por ello, debería tomar un polivitamínico especialmente formulado en hierro (menstruación), calcio (osteoporosis) y ácido fólico (etapa fértil de la mujer). Asimismo, desde los 25-30 años se aconseja tomar suplementos de calcio y vitamina D para prevenir la aparición de osteoporosis.
- Niños. Los preparados polivitamínicos para niños no deben contener minerales (solo se administrarán ante carencias detectadas). Están especialmente indicados en estados de inapetencia, convalecencias de procesos infecciosos y como coadyuvante en épocas de crecimiento. Es mejor optar por la administración en gotas, que resultan más cómodas y aseguran una correcta dosificación. Salvo circunstancias especiales, es suficiente con 3-4 tandas de vitaminas al año. Además, en las épocas de mayor crecimiento como la adolescencia, es conveniente tomar suplementos que contengan calcio y vitamina D.
- Ancianos. Suelen presentar deficiencias genéricas de vitaminas del complejo B que pueden llegar a comprometer sus facultades mentales. Por ello, se aconseja administrar un complejo B (hidrosoluble, no acumulable y de fácil eliminación por orina) más vitamina C, de cara a potenciar un sistema inmunitario que a estas edades suele estar deprimido. Si no existen problemas de deglución, puede administrarse en grageas, en caso contrario mejor las gotas o jarabes.

Cada vez son más las personas sensibilizadas en la prevención de enfermedades crónicas y degenerativas (cáncer, cataratas, enfermedades cardiovasculares, etc.). Está bastante aceptado el papel de algunas vitaminas (betacaroteno, vitaminas C y E) como activadores de nuestro sistema antioxidante, neutralizando así el exceso de radicales libres, responsables del daño celular. Por ello, están especialmente indicados los suplementos que contengan estas tres vitaminas, que también pueden estar complementadas con minerales como el selenio o el cinc.

Para cubrir los requerimientos diarios de vitamina C basta muy poca cantidad (50-60 mg/día). Pero si lo que pretendemos es potenciar el sistema inmunitario, deberán tomarse dosis farmacológicas de vitamina C superiores a 500 mg/día. Estas cantidades están especialmente recomendadas para fumadores, mujeres que toman anticonceptivos orales y para prevenir las enfermedades típicas del invierno (resfriados y gripe).

Sin embargo, recientemente se ha constatado que no es lo mismo ingerir pequeñas cantidades de antioxidantes procedentes de los alimentos que tomarlos



en dosis elevadas en forma de medicamentos. Tomar dosis altas de antioxidantes sin control puede incluso no resultar beneficioso: debe consultarse cada caso con el farmacéutico o el médico.

Omega-3

Los ácidos grasos poliinsaturados AGP omega-3 (omega-3) son ácidos grasos esenciales. Se encuentran principalmente en el pescado graso, las nueces, las semillas y los aceites vegetales de colza o lino. Los omega-3 más importantes son los ácidos alfa-linolénico, eicosapentaénico y docosahexaenoico (DHA).

El consumo frecuente (más de dos veces por semana) de pescados grasos no está exento de riesgos por el elevado contenido de mercurio en algunas especies. Ello puede resultar especialmente nocivo para mujeres embarazadas, madres lactantes y niños de corta edad. Cuando el consumo de pescado no sea posible o sea insuficiente, puede complementarse la dieta con suplementos nutricionales que contengan omega-3, siempre y cuando no exista una alergia al pescado o un cáncer de próstata. Los principales efectos adversos de los suplementos de omega-3, leves y

reversibles, consisten en náuseas, pirosis y deposiciones blandas.

Aunque aún no disponemos de estudios fiables del efecto beneficioso de los omega-3 en la población general, se han publicado numerosos trabajos que sugieren efectos beneficiosos en poblaciones específicas:

- Enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria aguda o crónica, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia o la hipertrigliceridemia. En general, se aprecia una tendencia a la baja de la tasa de mortalidad, pero sin que llegue a ser significativa.
- Trastornos psiquiátricos: existen indicios del efecto beneficioso de los omega-3 en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión mayor. No existe acuerdo sobre la dosis necesaria.
- Enfermedad de Alzheimer: dietas ricas en DHA pueden retrasar el crecimiento de las lesiones cerebrales típicas del Alzheimer.
- Enfermedades autoinmunitarias: posible efecto beneficioso en alergias, fibromialgia, artritis reumatoide y psoriasis.
- Cáncer: el consumo de omega-3 no se asocia a menor riesgo ni a mayor incidencia de cáncer. ■

¿Encías delicadas?
¡Morder ya no es un problema!

PHB®



Encías delicadas, la solución.
PHB Gingival

PHB 40 años contigo

Síguenos en
www.phb.es

