



primavera: tiempo de alergias y dietas

Las duras condiciones actuales en las que debe desarrollarse la actividad del farmacéutico comunitario obligan a buscar nuevas oportunidades profesionales que puedan aportar al mismo tiempo un valor añadido a la intervención y una nueva fuente de ingresos. Desde *El Farmacéutico* queremos contribuir a la dinamización de la actividad profesional del farmacéutico comunitario. Con este fin, este año vamos a publicar cuatro artículos especiales en los que se proponen áreas de intervención farmacéutica acordes con la estacionalidad en la que las patologías citadas pueden tener una mayor prevalencia o un aumento del número de consultas sobre ellas. El espacio disponible no permite un tratamiento a fondo de los temas propuestos, por lo que nos hemos limitado a aportar argumentos en favor de la intervención farmacéutica y a citar los principales puntos de interés.

En este primer número proponemos dos áreas – Alergias y Dietas –, que, aun siendo habituales en la consulta farmacéutica, tienen grandes posibilidades de crecer si el farmacéutico comunitario adopta una verdadera actitud proactiva, comprometiéndose con la mejora de los resultados de salud de los pacientes.

Alergia ¿por qué intervenir?

Por profesionalidad (detección, indicación, derivación, dispensación, uso racional y seguimiento farmacoterapéutico), por la obligación legal de ejercer ciertas funciones y para atender la demanda de la población.

Si la población española (2011) es de 47.190.493 personas y la prevalencia de la alergia es del 21,6%, tenemos 10.193.146 de alérgicos para 21.057 farmacias. Lo que supone 484 pacientes por farmacia.



©MAXIM KAZMIN/FOTOLIA

Manifestaciones	
Rinoconjuntivitis	45,4%
Asma bronquial	24,9%
Urticaria	24,6%
Dermatitis	21,5%
Angioedema	6,0%

Causas	
Pólenes*	31,5%
Medicamentos	29,4%
Ácaros	25,3%
Animales	6,8%
Metales	4,9%
Alimentos	4,8%
Hongos	3,0%
Picaduras	2,5%
Sol	1,9%
Látex	0,8%

*Para consultar los mapas actualizados sobre polinización acudir a la Red Española de Aerobiología: http://www.uco.es/rea/mapas_incidencia/htm.

Tipos de alergia y síntomas	
Tipo de alergia	Síntomas
Rinitis alérgica	Congestión nasal, moqueo, estornudos, picor.
Conjuntivitis alérgica	Ojos rojos, hinchados, llorosos, con picor y quemazón.
Asma	Inflamación y obstrucción de las vías respiratorias.
Urticaria	Sensación de quemazón, habones, eritema.
Eccema (Dermatitis)	Piel seca, picor intenso.
Alergia a picaduras de insectos	Picor, habones, enrojecimiento.
Anafilaxia	Reacción grave con riesgo de colapso cardiocirculatorio.

Alergia: una definición para el paciente

Nuestro sistema inmunológico se mantiene constantemente activo para defendernos de las sustancias extrañas que penetran en nuestro organismo atravesando la piel y las mucosas. Cuando el sistema inmunológico va más allá de sus obligaciones y reacciona excesiva-

mente ante una sustancia ofensora que no supone una amenaza real, es cuando se manifiesta la alergia.

La respuesta alérgica puede presentarse de forma precoz a los pocos minutos de producirse el contacto con el alérgeno, y de forma tardía, entre 6 y 24 horas después de dicho contacto.

¿Cómo saber si se trata de alergia?

Por la valoración diagnóstica del médico de los síntomas y su evolución, los hábitos del hogar, las actividades profesionales y de ocio, los hábitos alimentarios, el estado de salud y los medicamentos que tome.

Por pruebas cutáneas: consiste en poner la piel en contacto con pequeñas cantidades de alérgenos conocidos y observar la reacción producida.

Por análisis de sangre

- Evaluación de la inmunoglobulina E (IgE).
- Cuantificación de la IgE específica.

Por pruebas de provocación: el sistema respiratorio se pone en contacto con el alérgeno sospechoso.

Rinitis alérgica

Es una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal inducida por una respuesta inmunológica (por hipersensibilidad) tras la exposición a un alérgeno sobre las membranas que recubren las fosas nasales. Los síntomas típicos son: picor nasal, estornudos, mucosidad generalmente acuosa y congestión o taponamiento nasal. Los alérgenos que más frecuentemente causan rinitis alérgica son los pólenes, los hongos, los ácaros y los animales domésticos (perros y gatos).

En la mayoría de las ocasiones se acompaña de conjuntivitis, que se manifiesta con síntomas como picor o escozor, enrojecimiento y lagrimeo. Se habla entonces de rinoconjuntivitis alérgica.

La rinoconjuntivitis alérgica se clasifica desde varios puntos de vista. De forma simplificada, puede ser clasificada en estacional (generalmente producida por alergia a pólenes) o perenne (por ácaros y animales domésticos, entre otros agentes). Debe diferenciarse de otras formas frecuentes de rinitis, como las infecciosas o catarrales, causadas generalmente por distintos tipos de virus. En ocasiones, una rinitis de causa alérgica se puede complicar o solapar con un proceso infeccioso que afecta a los senos paranasales (rinosinusitis).

El tratamiento consiste, además de evitar su causa en la medida de lo posible, en el alivio de los síntomas mediante distintos tipos de fármacos en función de la naturaleza de los síntomas. Adicionalmente, pueden utilizarse soluciones fisiológicas para la limpieza de las fosas nasales y vahos con determinados aceites vegetales disueltos en agua. La inmunoterapia con «vacunas de alergia» logra reducir significativamente los síntomas.



Asma bronquial

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias. Su gravedad depende de la persistencia de los síntomas; los principales son: disnea, tos, sibilancias, sensación de opresión torácica.

Frecuencia de los síntomas	Gravedad
Durante el día ≤2 veces por semana	Intermitente
2 veces por semana < Durante el día < 1 vez al día	Persistente leve
A diario. Síntomas nocturnos no diarios. Agudizaciones 2 veces por semana (pueden durar días)	Persistente moderada
Síntomas continuos diurnos y nocturnos. Agudizaciones frecuentes. Actividad limitada	Persistente grave

Pueden existir factores genéticos individuales que predisponen a padecer asma (atopia, personas hiperreactivas), aunque en muchos casos se debe a factores ambientales:

- Alérgenos.
- En el hogar: ácaros, animales domésticos, cucarachas, hongos y mohos.
- Infecciones víricas.

aceites esenciales

contra los síntomas alérgicos

Para luchar contra los síntomas alérgicos provocados por polen, polvo, ácaros o alérgenos de mascotas, Pranarom propone Allergoforce Spray Nasal, con aceites esenciales 100% puros y naturales.

Allergoforce Spray Nasal es una asociación dinámica de aceites esenciales y de tintura madre de llantén con efecto descongestionante, antiséptico, antipruriginoso, antiinflamatorio y balsámico, que carece de efectos secundarios y es apta durante el embarazo y la lactancia.



PRANARÔM

aromaterapia

STOP alergias con ACEITES ESENCIALES ALLERGOFORCE

Allergoforce **Spray Nasal** reduce la congestión o secreción nasal causadas por el polen, polvo doméstico, ácaros, ...
Apto durante el embarazo y la lactancia.

Allergoforce **Spray Anti-ácaros** es una fórmula eficaz y natural que ayuda a:

- Erradicar los ácaros
- Eliminar las fuentes de alergia y sus síntomas (nariz congestionada, ojos llorosos, etc.)

** Estudios Pranarôm realizados por un laboratorio independiente*



Eficacia probada*



Alérgenos alimentarios de origen animal		
Alérgeno	Alimento	Reacciones cruzadas
Leche (vaca) (25 posibles alérgenos) 1.ª causa de alergia en niños Prevalencia: 0,3-12%	Pastas, helados, chocolates, repostería, frankfurts, salchichas.	Leche de vaca, cabra y yegua.
Huevo (gallina) 2.ª causa de alergia en niños	Pastelería, bollería, salsas preparadas, salchichas, flanes, helados, mayonesas, vinos.	Huevo de pavo, faisán, perdiz, codorniz, pato, ganso. Vacunas: fiebre amarilla, rabia, gripe, sarampión, rubeola, parotiditis.
Carnes Poco frecuente	Más frecuente con cerdo. Otras carnes: vaca, cordero, pollo.	Posibles reacciones con otros productos de la misma especie. Valorar componentes de piensos: hormonas, antibióticos, antifúngicos.
Pescados (1.ª causa tras leche y huevo) Dificultad para distinguir de reacciones tóxicas, infecciosas o vasoactivas (pescado azul: anchoa, sardina, atún)	Más frecuente: bacalao. Menos frecuente: rape, merluza, anguila, trucha, salmón, lenguado, arenque, caballa. Mariscos: gamba, pulpo, ostra, mejillón, caracol.	La alergia a ácaros puede ser un factor predisponente.

- Exposición a contaminantes en el medio laboral (curtido, pintura, madera, metales, gases, humos, cereales).
- Humo del tabaco.
- Contaminación ambiental.
- Alimentos.

Alergia a insectos

Los insectos y los arácnidos disponen de elementos capaces de penetrar en el interior de la piel mediante una picadura. Puede producirse la inoculación de un veneno (artrópodos venenosos: abejas, avispas, hormigas, arañas, escorpiones, escolopendra) o la succión de fluidos (artrópodos hematófagos [mosquitos, tábanos, chinches, pulgas, garrapatas]).

Las reacciones a picaduras suelen ser locales, con picor, enrojecimiento y edema circunscrito en la zona donde pica el artrópodo. En personas susceptibles puede producirse hinchazón intensa y de larga duración, aunque esto generalmente no conlleva riesgos de reacción grave.

Las reacciones alérgicas de importancia médica son las de carácter sistémico o generalizado, que se manifiestan por picor y erupción a distancia de la picadura o por toda la extensión de la piel y en ocasiones con dificultad para respirar y alteración del nivel de conciencia. Estas reacciones suelen ocurrir por picaduras de himenópteros (abejas y avispas).

Alergia a alimentos

Los alimentos son una causa creciente de alergia, sobre todo en la infancia. Las manifestaciones de una reacción alérgica a un alimento son fundamentalmente cutáneas, sobre todo urticaria y angioedema, inme-

diatamente después de su consumo, aunque también se describen casos de empeoramiento de una dermatitis atópica. También se puede manifestar con síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal). Más raramente se describen casos de rinitis y asma por alergia a alimentos.

Un síntoma conocido, especialmente en personas alérgicas a pólenes, es el picor en la mucosa bucal en relación con el consumo de alimentos vegetales como las frutas. Se denomina «síndrome alérgico oral» y en general no se asocia a otros síntomas. Sin embargo, en algunos casos existe riesgo de reacción intensa con hinchazón de labios, lengua, o ambos.

En los primeros años de vida, las causas más frecuentes de alergia alimentaria son los lácteos y el huevo. A lo largo de la infancia pueden ocurrir reacciones a legumbres, frutas, frutos secos y pescados. En adultos, predominan los casos de alergia a frutas y mariscos.

En algunas ocasiones no resulta fácil distinguir entre una verdadera alergia alimentaria y otros tipos de reacciones no mediadas por IgE (intolerancia alimentaria, intoxicación alimentaria, toxiinfección alimentaria, idiosincrasia alimentaria, reacción alimentaria farmacológica, reacción alimentaria metabólica).

Medio ambiente y alergia

Existe una gran falta de información sobre los alérgenos de interior y exterior que causan patología alérgica. También existen dificultades para acceder a los datos que evidencian cómo los contaminantes son responsables de causar o agravar las enfermedades alérgicas y el asma.

Recomendación: identificar los alérgenos de interior y exterior, así como los contaminantes que causan y



Alérgenos alimentarios de origen vegetal		
Alérgeno	Alimento	Reacciones cruzadas
Frutos secos (almendra, nuez, cacahuete, avellana, castaña, piñón, pipas de girasol, pistachos).	Salsas, postres, bebidas, helados, cereales desayuno, chocolates, pasteles, ensaladas.	Almendra (abedul) Avellana (pólenes de árboles) Cacahuete (guisantes, soja, nuez) Castaña (látex, frutas) Piñón (pino, antecedentes de asma) Semillas de girasol (polen de Artemisa y Taraxacum)
Cereales (gramíneas principalmente: 2% de todas las reacciones alérgicas a alimentos): trigo (hasta 18 antígenos, maíz, centeno, malta, cebada, avena y arroz [poco frecuente]).	Pan, bollería, biscotes, tortas, cereales desayuno, galletas, cerveza.	Posibles reacciones cruzadas entre ellos
Frutas (melocotón, pera, albaricoque, ciruela, cereza, plátano, melón, piña, fresa, cítricos, kiwi, aguacate). Más frecuente: melocotón. Poco frecuente: pera, albaricoque, melón, fresa, fresón, fresilla, aguacate. Poco frecuente pero potencialmente grave: plátano, piña, naranja, limón, pomelo, mandarina, clementina.	Fruta fresca, mermeladas, conservas (almíbar), licores, zumos.	Melocotón (albaricoque, cereza, ciruela). Manzana (polen de abedul). Pera (melocotón, albaricoque, cereza, ciruela, nectarina, almendra). Albaricoque (polen de gramíneas, melocotón). Ciruela (polen de abedul y otros de su grupo). Cereza (no con otros prunus, sí con parietaria y otras rosáceas: melocotón, nectarina, ciruela, fresa, manzana, pera, membrillo, albaricoque). Plátano (látex, sandía, pepino, calabacín). Melón (pepino, apio, zanahoria, polen de ambrosía). Cítricos (naranja, limón, pomelo, mandarina, clementina). Posible reacción cruzada entre ellos. Kiwi (piña, aguacate, papaya, pacientes polínicos, látex). Aguacate (látex, plátano, castaña).
Legumbres (lentejas, soja, guisantes, garbanzos, habas, judías, algarrobas, almorta, altramuza, gomas naturales). Poco frecuente: lentejas, guisantes, garbanzos, judía. Frecuente: soja.	En crudo, por inhalación al cocinar, cocinadas, conservas, harinas, sopas, bollería, helados, quesos, alimentos infantiles.	Lentejas (garbanzo, guisante). Soja (guisante). Almorta (guisante, lentejas). Altramuz (guisante).
Hortalizas (tomate, patata, berenjena, pepino, zanahoria, apio, espinaca, acelga). Muy poco frecuente. Apio: posible reacción severa.	En crudo, por inhalación al cocinar o al pelarlas, sopas cocinadas, conservas, zumos.	Tomate (salicilatos): reacciones inespecíficas por su elevado contenido (serotonina, tiramina, triptamina). Patata (polen de gramíneas, abedul y ciertas frutas). Berenjena (reacciones pseudoalérgicas por su contenido en histamina). Pepino (melón, apio, zanahoria). Zanahoria (manzana, apio, patata, pepino, sandía, anís y polen de abedul). Apio (zanahoria, pepino, sandía, polen de artemisa, polen de abedul, otras especies de su misma familia). Espinaca (pseudoalergia por elevado contenido de histamina). Acelga (polen de gramíneas).
Espicias (ajo, anís, canela, cardamomo, comino, coriandro, eneldo, hinojo, jengibre, mostaza, nuez moscada, orégano, perejil, pimentón, pimienta).	Ingeridas, por contacto o inhaladas (medio laboral).	Pacientes atópicos. Reacción cruzada entre umbelíferas.
Aditivos (más de 4.000, naturaleza variable). Frecuencia sensibilización: desconocida.	Funciones: antiaglomerantes, antiespumantes, antioxidantes, aromatizantes, colorantes, conservantes, edulcorantes, emulsificantes, endurecedores, espesantes, estabilizantes, gasificantes, humectantes, potenciadores de sabor, reguladores del pH y otros.	Asma bronquial. No siempre las reacciones adversas son de carácter inmunológico.



agravan las enfermedades alérgicas y, cuando sea posible, cuantificarlas y establecer su localización geográfica. Además, cuando sea necesario o no existan, deben aplicarse medidas de prevención ambiental y ocupacional. Estas estrategias, junto con la prevención, han demostrado ser eficaces para el control de la patología alérgica

Estrategias de intervención

Las estrategias de intervención farmacéutica en pacientes alérgicos dependen fundamentalmente de su adscripción a una de las siguientes situaciones clínicas: paciente sin diagnosticar, primera dispensación, paciente crónico.

En pacientes aún no diagnosticados: información y educación sanitaria, orientación y detección precoz, estrategias de evitación y prevención, indicación y derivación informada al médico.

En pacientes que acuden con la primera prescripción médica: control de síntomas, uso racional, valoración de la efectividad del tratamiento, posibles interacciones (farmacológicas o no).

En pacientes crónicos: favorecer el autocontrol del paciente (diario de síntomas), valoración de la efectividad y la seguridad de los tratamientos farmacológicos.

Dietas: mitos y realidad

La dieta no es un régimen alimenticio concreto con una finalidad específica (pérdida o ganancia de peso, control de enfermedades metabólicas, etc.), sino el conjunto de alimentos que ingerimos en un tiempo determinado.

Los alimentos de la dieta, seleccionados en cantidades y proporciones adecuadas, deben ser suficientes para cubrir las necesidades de nuestro organismo a corto y medio plazo, gracias a las funciones de los distintos nutrientes:

- Funciones energéticas (glúcidos, grasas, proteínas).
- Funciones plásticas (proteínas principalmente).
- Funciones oligodinámicas (vitaminas, minerales, oligoelementos).
- Funciones hídricas (agua).

Los requerimientos diarios de los diversos nutrientes dependen de la edad (crecimiento, edad adulta, vejez), del estado de salud, de la actividad física (desde 65 kcal/h durmiendo hasta 1.320 kcal/h corriendo a toda velocidad) y de factores medioambientales (temperatura, humedad).

Dietas hipocalóricas

Un balance calórico negativo permite perder peso con cierta rapidez, ya que el organismo, ante la carencia de nutrientes energéticos, debe consumir las reservas acumuladas (glucógeno, grasas y proteínas, en este orden). El organismo responde: aumento del apetito, disminución de la tasa metabólica (a menos ingresos, menos gastos), reducción de la actividad física (incluso la involuntaria como la circulación sanguínea periférica: prestar atención en épocas de frío intenso). El descenso del gasto metabólico, aunque puede llegar a ser intenso, se produce de forma gradual. Las curvas de pérdida de peso (grasa acumulada) casi siempre se acaban estabilizando al igualarse las entradas de energía con las pérdidas: depende de la intensidad y la progresión de la restricción energética de la dieta, de su duración en el tiempo y de la eficiencia metabólica del organismo. El «ahorro funcional» puede tener consecuencias a medio plazo (ralentización del recambio proteico, interrupción de la conversión de glucosa en grasas, mayor vulnerabilidad frente a infecciones), se detiene el crecimiento y todos los sistemas sufren, en mayor o menor grado, ciertas limitaciones. No es aconsejable prolongar más allá de un mes una restricción calórica drástica. Tras un periodo de recuperación relativa pueden reiniciarse las restricciones. En caso contrario, además de las consecuencias ya citadas, la adaptación del organismo a un nivel de entradas muy bajo haría prácticamente imposible una ulterior reducción de peso por reducción de la ingesta calórica (especialmente en personas que siguen con frecuencia dietas hipocalóricas sin control).

La efectividad a largo plazo de los tratamientos de la obesidad con dietas hipocalóricas cíclicas presenta un «efecto rebote» que consiste en un aumento escalonado del peso, justamente lo contrario de lo que se pretendía conseguir (mayor rapidez en la adaptación energética, al aumentar la ingesta hay mayor disponibilidad energética para acumular grasa y un incremento de la insulinemia favoreciendo la conversión de glúcidos en grasas).

La reducción energética suele producirse a costa de glúcidos y grasas, incrementando el aporte proteico. El excesivo protagonismo proteico como fuente energética, en detrimento de su aporte al balance nitrogenado y del aporte de aminoácidos esenciales para el recambio proteico, no está exento de riesgos graves (fallo cardíaco) en determinados pacientes o en patologías aún no diag-



nosticadas pero latentes. Por debajo de las 1.000 kcal/día debe existir control médico mientras que las dietas inferiores a 800 kcal/día se harán bajo ingreso hospitalario.

Dietas vegetarianas

El veganismo, en el que se prescinde de los alimentos de origen animal, más que una verdadera dieta es una corriente filosófica basada en el respeto por la vida animal. Aunque noble desde el punto de vista de las creencias personales, las dietas vegetarianas estrictas (que excluyen también los lácteos y los huevos) adolecen de ciertas deficiencias desde el punto de vista nutricional: aporte calórico generalmente bajo, escasa densidad energética de los alimentos ingeridos, escaso aporte proteico, especialmente en aminoácidos esenciales. Por el contrario, se produce un aumento de glúcidos: fibra y fitatos dificultan la absorción de microelementos (hierro, manganeso y cobre). Otra cuestión importante es la deficiencia de vitamina B₁₂, subsanable, en parte, con la ingestión de lácteos, huevos o suplementos vitamínicos (generalmente rechazados por «artificiales»). Sin embargo, existen datos epidemiológicos, aunque parciales, sobre los «beneficios» de una dieta vegetariana: escasa incidencia de obesidad, de cáncer de colon (aumenta en cambio el cáncer de estómago) y de enfermedades cardiovascu-

soluciones naturales

En el control del peso cada vez es mayor el uso de soluciones naturales que contribuyan a resolver o esquivar «obstáculos» como la tentación de picar, la retención de líquidos, las comidas ricas en grasa o en hidratos, el apetito voraz, la grasa acumulada...

El exceso de grasa se localiza principalmente en la zona abdominal. Se trata de un tipo de grasa que es metabólicamente activa y sobre la que, por tanto, se puede actuar con complementos como Raspberry Ketone 800 mg (cetona de frambuesa), acompañados de té verde, cromo y vitamina B6.

No se debe olvidar, sin embargo, que perder peso requiere cambiar hábitos de alimentación y de vida, para lo que se hace necesario el desarrollo de un Plan Dietético Personalizado que posibilite obtener los mejores resultados.



Raspberry Ketone 800 mg

con Té Verde*, Cromo y Vitamina B6

Ayuda
al **metabolismo**
de las **grasas***

¡Entra en
www.triestop.com
y conócelo!



TRIESTOP®
control de peso



Descubre el secreto de las
Cetonas de Frambuesa

ELADIET®
vivir naturalmente

aceite acalórico

una alternativa de utilidad en el control del peso

Una de las fuentes de grasa que más cuesta reducir es el aceite, y en concreto el aceite de oliva. Por ello, en una dieta de control del peso la utilización de un aceite acalórico resulta de utilidad.

Está compuesto por una proporción elevada de aceite mineral (aceite de parafina) que tiene la propiedad de no ser absorbido a nivel digestivo: una vez en el intestino, no se absorbe, y se elimina a través de las heces sin que sufra ninguna modificación, ya que nuestro organismo no dispone de las enzimas digestivas necesarias para su asimilación.

El aceite acalórico resulta muy práctico en las dietas de control del peso, ya que permite el aliño de diferentes alimentos haciéndolos más apetitosos y sin un aumento apreciable de su contenido en grasa. Eso sí, hay que tener en cuenta dos aspectos importantes:

- Este tipo de aceite favorece el tránsito intestinal, y para que este efecto sea un beneficio, evitando que resulte excesivo, el consumo diario de aceite acalórico debe limitarse a entre 1 y 3 cucharadas diarias.

- El aceite acalórico únicamente puede utilizarse en crudo, no puede calentarse.



lares. Como cualquier otra creencia del paciente, el veganismo debe ser respetado aunque ello requiere un mayor control dietético. No es recomendable en épocas de crecimiento o enfermedad.

Dietas macrobióticas

Al igual que el veganismo, con el que comparte algunas características, las dietas macrobióticas (del griego *makros*= grande y *bios*= vida, literalmente «larga vida») responden más a una filosofía que a un verdadero planteamiento dietético. Su práctica se plantea además como una alternativa contra el cáncer. La dieta macrobiótica se basa en el consumo de granos enteros de cereales, algas, verduras, aceites vegetales, frutos secos y diversos derivados de la soja (algunos de cuyos preparados imitan ciertos productos de origen animal como

la leche, el queso y las hamburguesas). Algunos individuos consumen ocasionalmente pescados y ciertos mariscos. A excepción del intestino grueso, no existen evidencias de que este tipo de alimentación consiga reducir la incidencia del cáncer. No es recomendable en épocas de crecimiento o enfermedad.

Dieta mediterránea

Esta denominación se consolidó al descubrirse la relación entre la incidencia de las enfermedades cardiovasculares (máxima en los finlandeses y mínima entre los cretenses) y el tipo y contenido de grasa de la dieta. Tanto en finlandeses como en cretenses el 40% de la energía de la dieta procedía de las grasas. La diferencia estriba en el uso masivo de mantequilla en el primer caso y de aceite de oliva en el segundo. El poder antiaterogénico del ácido oleico (ácido graso monoinsaturado, principal componente del aceite de oliva) es incluso superior al de los ácidos grasos poliinsaturados. Otros componentes de la dieta son las legumbres (garbanzos, lentejas), las verduras (crudas en ensaladas, hervidas, fritas, con aceite de oliva), los cereales (pan, pasta, arroz), la leche y los quesos (aporte de calcio y grasas saturadas), las frutas (aporte de vitamina C, fibra y azúcares), los frutos secos (avellanas, almendras, piñones), el pescado y el marisco (mayor consumo en zonas costeras), la carne y los embutidos. La dieta mediterránea es bastante saludable. Tanto más cuanto más variada sea. Debe vigilarse que el aporte energético de las grasas no supere el 30% de las calorías de la dieta. Puede permitirse incluso una utilización prudente de la mantequilla.

Dietas de muy bajo contenido calórico

Las dietas con un aporte energético muy bajo (inferior a 600 kcal/día) proporcionan importantes cantidades de proteínas para tratar de corregir los problemas de pérdida de proteínas con el ayuno gracias a un balance nitrogenado positivo. Aunque actualmente se conocen algo mejor tanto los posibles beneficios como las consecuencias de este tipo de dietas, quedan aún muchas incógnitas por despejar.

Dietas líquidas

Nacidas en los años setenta del siglo pasado gracias a la comercialización de un tipo de alimento preparado como líquido o como polvos para disolver en agua, para dar lugar a una bebida de agradable sabor con aspecto de un batido. Dichos productos, en un número limitado de vasos, aportan todas las proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el organismo. Los márgenes para dichos nutrientes son más que suficientes, pero sin que exista aporte calórico adicional por parte de grasas o azúcares. Aunque el aporte pro-

teico total era suficiente gracias a los hidrolizados de colágeno (gelatinas: tanto por razones técnicas como gelificación y conservación como por razones económicas [coste reducido]), el contenido de aminoácidos esenciales de estos preparados era bastante bajo, pudiendo llegar a comprometer el recambio proteico y facilitar así la pérdida de proteína propia (especialmente por lo que se refiere a la pérdida del músculo cardiaco). Tienen un marcado carácter cetogénico al ser la grasa propia la principal fuente energética. Ello comporta una mayor pérdida de minerales a través de la orina, limitando la disponibilidad de potasio y calcio que afecta aún más al músculo cardiaco. Los cambios pueden reflejarse en el electrocardiograma a las dos semanas de una dieta continuada.

Las generaciones actuales de estos productos mantienen sus características externas, pero han mejorado la calidad del aporte proteico y las cantidades de potasio y calcio. A pesar de que la mayor parte de las proteínas ingeridas son hidrolizadas y se inactivan como fuente energética, la mejora en aminoácidos esenciales permite reducir la pérdida de proteína propia.

Dietas disociadas

Su objetivo es provocar una interrupción de los mecanismos funcionales para impedir un correcto aprove-

chamiento de los nutrientes y provocar la remoción de las grasas. Consiste en la ingestión por separado durante un tiempo de los principales nutrientes (proteínas, grasas, glúcidos). Por su alternancia y su temporalidad este tipo de dietas no suelen ser deficitarias, pero los problemas más serios suelen darse en el caso de las proteínas. En cualquier caso, su eficacia sobre la eliminación de grasa corporal es limitada.

Algunas variantes más esotéricas propugnan la ingestión de determinados alimentos según el día de la semana. Otra dieta disociada bastante peligrosa es la conocida bajo el nombre de «dieta del ejército israelí». Consiste en alternar dos días a base de un solo alimento: dos días a base de manzanas, dos días de queso, dos días de ensaladas y así sucesivamente. Son dietas deficitarias y monótonas.

La variante disociada paracientífica llamada «dieta de los incrementos desequilibrados» aboga por la ingestión en periodos alternativos de pares de alimentos. Uno en grandes cantidades y otro en proporciones menores para contrarrestar los efectos del exceso del primero (queso y vino o pomelo y huevos duros). Es deficitaria y monótona.

La «dieta alternativa» consiste en una dieta esencialmente proteica que, durante varios días, se acompaña de grasas o de glúcidos. ■

www.elfarmaceutico.es



La única publicación independiente
creada pensada realizada

por y para
farmacéuticos



consigue **gratis**
nuestra APP



Apple store



Play store



www.facebook.com/elfarmaceuticorevista



@elfarma20