

> VALLADOLID

Una prórroga de vida por la alimentación

El endocrino del Clínico Juan José López demuestra la influencia de la nutrición en la evolución de la esclerosis lateral amiotrófica / Este estudio ha permitido la implantación de protocolos para el tratamiento de esta enfermedad. Por **E. Lera**

Mantienen intacta su capacidad intelectual, es más, la incrementan por uso intensivo; sin embargo, su voz y su cuerpo se apagan para siempre. Una realidad a la que es difícil acostumbrarse, pero con una prevalencia en Europa que oscila entre 2,7 y 7,4 casos por 100.000 habitantes. Un dato al que se suma una información muy negativa: la supervivencia es de tres a cinco años en países occidentales.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurológica degenerativa que se produce por la disminución gradual del funcionamiento de neuronas motoras de la corteza cerebral, bulbo raquídeo y médula espinal que conducen los estímulos desde estos centros a la musculatura voluntaria. No se produce un deterioro del estado cognitivo, es decir, la persona que la sufre está consciente en todo momento.

Esta situación produce una parálisis progresiva de esta musculatura que condiciona su sintomatología, dependiendo del tipo de músculo y la forma de inicio. Estas señales suelen empezar con una pérdida de fuerza muscular de extremidades dificultando la movilidad de brazos y piernas; continuando con una dificultad en el habla que se denomina disartria y una complicación en la deglución conocida como disfagia, que puede llegar a afectar a la musculatura respiratoria condicionando un deterioro severo en la respiración.

No se conoce por qué se produce y tampoco existe un tratamiento curativo. Es verdad que hay algunos tratamientos farmacológicos como el Riluzol que han demostrado un cierto enlentecimiento en la progresión de la enfermedad, si bien en la actualidad el principal camino para dar un alto a la ELA es el soporte de distintas complicaciones: rehabilitación muscular, control de los síntomas respiratorios y tratamiento médico nutricional para evitar la desnutrición y la progresión más rápida del deterioro muscular.

En esta línea, Juan José López, endocrino del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y profesor de la Universidad de Valladolid (UVA), ha demostrado en un estudio la influencia de la nutrición en la evolución de la esclerosis lateral amiotrófica. «Esta patología debido a su patogenia condiciona un deterioro en el estado nutricional debido a un consumo energético aumentado por el cuerpo asociado a una disminución de los aportes alimentarios por la dificultad para comer relacionado con la movilidad, la masticación y la dificultad para tragar. Esto produce



Juan José López, endocrino del Clínico de Valladolid y profesor de la UVA. J. M. LOSTAU

que, habitualmente, estos pacientes lleguen al diagnóstico con un deterioro severo en el peso y en la alimentación», explica.

¿Cómo se planteó este trabajo? Cuenta que, dado que es una patología con una frecuencia muy baja, se propuso desde la Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición la necesidad de recogida de los datos sobre el estado nutricional, el tratamiento nutricional y el seguimiento de estos pacientes en los distintos hospitales de la Comunidad para ampliar el conocimiento de esta enfermedad a este nivel.

«En los pacientes se evaluó el estado nutricional mediante la historia clínica, historia alimentaria, el peso y la composición corporal, masa muscular, masa grasa y agua corporal, se programó y se registró el tratamiento nutricional más adecuado en cada paciente y su evolución. Tras esto analizamos la relación entre el estado nutricional al diagnóstico y el tratamiento nutricional sobre la evolución de la enfermedad», detalla López.

El resultado, tal y como sostiene, es que los pacientes con un pe-

or estado nutricional al inicio del seguimiento en la consulta de nutrición tuvieron una supervivencia menor y una mayor tasa de complicaciones. También se observó, añade, que la implantación de protocolos de asistencia temprana en esta enfermedad consigue que el enfermo llegue con menos desnutrición a la consulta de nutrición clínica. Además, en aquellos pacientes en los que se tuvo que implantar una gastrostomía –alimentación directa en estómago por imposibilidad de deglución– se detectó una mayor supervivencia que en aquellos en los que no se colocó.

En su opinión, no existe un alimento más o menos apto en esta enfermedad. Por ello, apunta que es necesario individualizar el tratamiento médico nutricional en cada paciente. Y la mejor forma de hacerlo es, según expone, con una adaptación de la dieta optimizando la ingesta; de la mano de texturas que se adapten a la disfagia; utilizando suplementos orales nutricionales artificiales; vías de alimentación alternativas, entre otras.

Respecto a las ventajas de este trabajo, asegura que la información que se ha extraído de este análisis junto con otros realizados de manera previa ha permitido la implantación de protocolos en los que el soporte nutricional ocupa una posición importante y temprana en el tratamiento de la ELA.

«Habitualmente, el soporte nutricional no es una cosa que siempre se tenga en cuenta en el tratamiento de algunas dolencias y un buen estado nutricional es básico en la evolución favorable de muchas enfermedades agudas y crónicas como la patología neurológica, oncológica, cardiológica, respiratoria...», afirma para, a continuación, subrayar que es básico la intervención nutricional en muchas patologías antes de que se instaure la desnutrición.

¿Por qué? El endocrino del Clínico comenta que es habitual que los pacientes lleguen a las consultas de nutrición clínica en fases muy avanzadas de la enfermedad donde la eficacia es más limitada. Además, a su parecer, es básico el desarrollo de las Unidades de Nutrición Clínica en los distintos hos-

pitales para poder mantener de una manera específica todas estas patologías.

Sus próximos pasos, adelanta Juan José López, pasan por dar visibilidad a la importancia del estado nutricional de la esclerosis lateral amiotrófica y la necesidad de evaluarlos desde el punto de vista nutricional de manera temprana en la evolución de la enfermedad antes incluso de que se establezca el diagnóstico de desnutrición para poder implantar medidas. Para esto, insiste, es importante la formación y dotación adecuada de Unidades de Nutrición Clínica.

No hay que olvidar, agrega el profesor, que existen muchas cosas por conocer en esta patología, como el diagnóstico temprano de la desnutrición en estos pacientes para realizar tratamientos más o menos intensivos, la influencia de distintos tipos de tratamientos médicos nutricionales sobre el deterioro de la masa muscular y la evolución de la enfermedad. «El trabajo conjunto de los servicios de rehabilitación y nutrición es básico para la conservación de la masa muscular», sentencia.