



Las convenciones sociales limitan al ámbito de la más estricta privacidad determinadas funciones fisiológicas. No está bien visto, y puede generar situaciones embarazosas y poco agradables, que una persona eructe o expulse gases en público. Sin embargo, en ocasiones no es posible evitar, en especial cuando se sufre **aerofagia** o meteorismo, problemas vinculados con el exceso de aire o gases que provocan eructos crónicos, hinchazón abdominal o flatulencia, con consecuencias, por lo general, no demasiado relevantes para la salud, pero sí para la vida social.

Todas las personas tienen en su tubo digestivo una cierta cantidad de aire, de gases, que se origina tanto en el intestino, en especial el grueso o colon, por la acción en la digestión de las enzimas, fermentos y bacterias, como por el aire que se traga o deglute. A esta segunda fuente le corresponde entre el 30% y el 60% de gas intestinal.

Gases

poco sociales

La deglución excesiva de aire o la acción intestinal pueden generar eructos crónicos, hinchazón abdominal o flatulencia

Normalmente, este gas intestinal es bien tolerado, pero hay casos en los que puede originar molestias como eructos repetidos, sensación de plenitud e hinchazón abdominal, dolor más o menos intenso, sensación opresiva en zonas del abdomen, ruidos intestinales, retortijones, expulsión de gases por el recto, etc.

CARBONO, HIDRÓGENO Y METANO

Una fuente relevante de gas es la acción fermentativa sobre los hidratos de carbono y las proteínas de las bacterias intestinales ubicadas en el colon. Los principales gases producidos son dióxido de carbono e hidrógeno, además de cantidades mínimas de gases odoríferos como el indol, escatoles y compuestos azufrados. En la porción superior del intestino delgado también se genera dióxido de carbono cuando el ácido clorhídrico procedente del estómago o los ácidos ingeridos son neutralizados por el bicarbo-

nato. Casi un tercio de los adultos crea cantidades apreciables de metano en el colon, y esto parece responder a un rasgo familiar sin relación con la ingesta de alimentos concretos.

La ingesta de ciertos alimentos como las legumbres y algunos cereales, con cantidades significativas de hidratos de carbono no absorbibles, proporciona un sustrato idóneo para la formación de gas por la acción bacteriana, se produce un incremento en la producción de gas en las paredes intestinales que es el causante de la distensión abdominal, hinchazón y flatulencia. De forma excepcional, el aumento de gas puede deberse a una colonización bacteriana anormal del intestino delgado o a una infección por *Giardia lamblia* (un parásito intestinal).

SÍNDROME DEL GLOBO GÁSTRICO

Si tragamos mucho aire y no lo expulsamos con un eructo, pasa al estómago,

donde se acumula y puede causar sensación de plenitud e hinchazón, a veces muy molesta. Este aire gástrico puede verse en una simple radiografía; se le denomina "burbuja gástrica" y produce unos síntomas conocidos por el "síndrome del globo gástrico". El aire queda atrapado después de una ingestión copiosa y sin posibilidad de ser eructado. La distensión gástrica puede provocar un dolor agudo que en ocasiones puede simular una angina de pecho, debido a que el dolor aparece en la zona cardíaca.

También el aire deglutido puede pasar al intestino y quedar atrapado en la denominada flexura esplénica, originando el llamado "síndrome de la flexura esplénica", caracterizado por una sensación de plenitud y opresión en el hipocondrio izquierdo, que se irradia por el hemitórax izquierdo. Tras la defecación o la expulsión de gases se suele aliviar el dolor. ▶

TRAGAR DEMASIADO AIRE

Las personas aquejadas de eructos crónicos o repetitivos achacan sus molestias a la formación de gases en el estómago. Sin embargo, su causa se vincula a la aerofagia o deglución del aire y no a la producción en el tubo digestivo. Se ha estudiado bien este fenómeno y se ha constatado que, por lo general, cada eructo va precedido de una deglución de aire. En todas las personas hay un cierto grado de aerofagia, pero algunas tragan aire en exceso por ansiedad crónica, comidas muy rápidas, consumo de bebidas con gas, uso de gomas de mascar, mala adaptación de prótesis dentarias, obstrucción nasal, tabaquismo... Todas estas circunstancias favorecen la deglución de aire que desciende por el esófago y luego se regurgita, se expulsa como un eructo.

A pesar de la creencia extendida de que las sensaciones de hinchazón y plenitud abdominal están ocasionadas por cantidades excesivas de gas intestinal, estudios recientes han comprobado que la cantidad de gases en estos casos es normal, y que la principal anomalía es un trastorno de la movilidad intestinal.





LA COMIDA, MEJOR Y MÁS PAUSADA

En la actualidad, la ausencia de tiempo marca unas comidas rápidas y basadas en productos precocinados. En las personas que padecen meteorismo y aerofagia excesiva, comer adecuadamente es fundamental para evitar éstos y otros problemas digestivos.

Para comer adecuadamente:

- ✘ Siéntese relajadamente e intente olvidar sus preocupaciones.
- ✘ No realice ningún trabajo mientras come y apague el móvil.
- ✘ No discuta durante la comida.
- ✘ Coma pausadamente, en pequeños bocados, y masticando muy bien: la digestión empieza en la boca.
- ✘ Durante la comida beba cantidades moderadas de líquido. Si bebe mucho, el estómago se convierte en una especie de piscina en la que sobrenadan trozos de alimentos, de ese modo es más fácil que el aire quede atrapado. Además, se dificulta mucho la digestión.
- ✘ Cuando beba, evite los ruidos deglutorios, indican que pasa mucho aire.

Eluda los siguientes alimentos y sustancias:

- ✘ Bebidas con gas: gaseosas, aguas carbónicas, colas y refrescos gasificados, cerveza y cavas.
- ✘ Algunas verduras y legumbres: col, coliflor, brócoli, habas, guisantes, alubias, lentejas, garbanzos.
- ✘ La leche, si sufre intolerancia a este alimento.

Y, además:

- ✘ Evite suspiros e inspiraciones profundas frecuentes, y respire normalmente por la nariz.
- ✘ Si sufre obstrucción nasal, tiene problemas con la dentadura o con la prótesis dental, intente solucionarlo: masticará mejor y tragará menos aire.
- ✘ No fume.
- ✘ Evite los medicamentos efervescentes y no utilice laxantes.

En ocasiones será conveniente utilizar fármacos —a base de clebopride, simeticona, etanol, metoclopramida, dimeticona, glucosa, celulosa microcristalina...— como tratamiento en los casos más problemáticos. También la fitoterapia es una ayuda útil para el meteorismo y hay preparados eficaces en farmacias, parafarmacias y tiendas herbolarias. ◀



en 4 palabras

ERGONOMÍA

En los últimos años la **ergonomía**, que es el estudio de la adaptación entre las personas y las máquinas y entornos, ha irrumpido con fuerza en el mundo sanitario. Fruto de esa nueva línea de aplicaciones se han diseñado o adaptado productos y entornos para quienes sufren limitaciones funcionales, como personas mayores y discapacitadas.



Quien avisa no es traidor...

SOBREDOSIS DE VITAMINAS

Ante estados de *bajón* físico o emocional no pocas personas recurren a los suplementos vitamínicos, muchos de ellos de venta libre. Y no son infrecuentes las sobredosis de vitaminas, esto es, la intoxicación por el consumo de más cantidad de la recomendada de suplementos vitamínicos. Cualquier ingrediente en un complejo multivitamínico puede ser perjudicial en grandes cantidades, pero el riesgo más grave procede del hierro o el calcio, que aunque no son vitaminas suelen incluirse en este tipo de suplementos. Los posibles síntomas que pueden aparecer van desde náuseas, dolor de cabeza y músculo-esquelético hasta graves alteraciones del ritmo del corazón y convulsiones. Ante episodios graves no debe provocarse el vómito sino buscar atención médica urgente.



LLUÍS SERRA, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública

“El 99% de los casos de obesidad son evitables”

Lluís Serra es presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Desde su cátedra de la Universidad de Las Palmas defiende los hábitos saludables como arma preventiva contra la obesidad.

¿Es la obesidad efecto de un trastorno de conducta? Engordar no es un trastorno de conducta alimentaria, sino el efecto de hábitos dietéticos inadecuados o de un sedentarismo pertinaz.

¿Cómo se cura? No debemos medicalizar la obesidad. Es un error que todo el mundo coma lo que quiera y cuando quiera para intervenir de forma agresiva con fármacos o cirugía al entrar en la fase de obesidad mórbida. La cirugía debe ser la última solución, no la primera elección.

La prevención, sin embargo, parece más difícil. No es fácil, aunque sí simple. El 99% de los casos de sobrepeso u obesidad es evitable.

¿Entonces? El único *gen* pernicioso de la obesidad se llama ‘comer demasiado y moverse demasiado poco’. La evidencia científica confirma que ocho de las diez principales causas de mortalidad en el mundo guardan relación con la dieta y el ejercicio.

¿Qué medidas resultan más eficaces? Amamantar a los bebés más allá de los seis meses sin chupetes ni biberones y, diariamente, fijar el desayuno como la principal comida, consumir un mínimo de cinco variedades de fruta o verdura y caminar durante 30 minutos. Son medidas efectivas y nada caras. Hay que vencer a la sociedad de que hay hábitos que no por cómodos resultan beneficiosos.

Epilepsia y conducción

En España no pueden conducir quienes han sufrido una crisis de epilepsia convulsiva en los doce últimos meses a la solicitud o renovación del carné de conducir, aunque no hay datos que objetiven si hay riesgo real para la conducción. El estudio europeo ‘Epilepsia y conducción’ asegura que el riesgo de siniestralidad viaria de los enfermos epilépticos puede equipararse al de personas sanas, siempre y cuando se cumplan las medidas terapéuticas prescritas por el especialista y estén bien definidos los tipos de crisis que se padecen y el periodo libre entre una crisis y otra. El estudio pretende establecer parámetros objetivos para que los epilépticos con síntomas menos severos puedan conducir.

Llega el doctor Da Vinci

La cirugía ha dado un nuevo paso adelante con la llegada del ‘doctor Da Vinci’, un robot desarrollado por ingenieros de la NASA que permite operar a distancia. Aunque su principal indicación son las operaciones de próstata, está listo para ser empleado en cualquier tipo de cirugía. El robot ‘traduce’ los impulsos de las manos del cirujano al instrumental quirúrgico, que se mueve con precisión en el interior del cuerpo. Además, el robot está preparado para acceder a partes inaccesibles mediante cirugía convencional. Asimismo aporta una reducción notable del tiempo de intervención y de estancia hospitalaria.

Gafas electrónicas

Un grupo de investigadores de EEUU ha desarrollado unas gafas electro-ópticas que modifican su enfoque con un interruptor. Su primera aplicación será sustituir a las actuales lentes bifocales. Las gafas en desarrollo se basan en un ingenioso sistema que actúa como si se tratara de una cámara digital, de modo que se espera que lleguen incluso a enfocar automáticamente.