



ELIMINACIÓN RADICAL, AUNQUE RESULTA DIFÍCIL

Una vez confirmada la enfermedad, se inicia el único tratamiento eficaz: eliminar absolutamente el gluten durante toda la vida, puesto que una pequeña ingesta es suficiente para reactivar la enfermedad.

En los países occidentales no resulta fácil seguir con una dieta sin gluten porque el 75% de los productos alimenticios manufacturados lo contienen -forma parte de los alimentos como transmisor de aromas, colorantes, conservantes, espesantes, antihumectantes, etc.-. En la actualidad, se advierte en el etiquetado del uso de trigo o de cualquier otro cereal con gluten.

ELEVADO PRECIO, Y SIN AYUDAS

En la actualidad hay una amplia oferta de alimentos sin gluten, pero con el inconveniente de su elevado precio y de la ausencia de ayudas por parte de la Administración.

Además de la restricción absoluta del gluten, pueden ser necesarias otras medidas tendentes a corregir los déficits nutricionales. La dieta sin gluten permitirá resolver el problema y curar las lesiones intestinales, pero esto no significa que el paciente se pueda desentender de la enfermedad. Al contrario: hay que hacer un seguimiento de ella.

-Conviene conocer todos los aspectos relacionados con esta afección, información que aportará el médico, pero que también se puede encontrar en las asociaciones de enfermos celiacos.

-Es necesario mantener un contacto periódico con el dietista y realizar controles periódicos con el especialista, normalmente un gastroenterólogo, para estudiar la evolución.

-Hay ocasiones en que la restricción del gluten no trae consigo una mejora sensible, son pocos casos, pero se dan: se trata de una variante de enfermedad celíaca refractaria que requiere un tratamiento con hidrocortisona. ◀

NOTICIAS •••••

Cebolla y ajo para el cáncer de estómago

Contigo, pan y cebolla. El conocido dicho popular es una excelente receta para mantenerse sano, pero olvidó incluir el ajo. Según señala un estudio europeo dirigido por el español Carlos González y publicado en el International Journal of Cancer, la costumbre mediterránea de cocinar con ajo y cebolla, además de sabrosa, puede reducir hasta un 30% el riesgo de padecer cáncer gástrico intestinal. Sólo es necesario consumir 10 gramos diarios de estas sustancias para beneficiarse de su poder anticancerígeno.



Receta dulce para el corazón

El consumo de chocolate, eso sí, moderado, es beneficioso para el sistema cardiovascular, y su efecto anticoagulante se asemeja al que ejerce la aspirina. Así lo asegura un estudio del Departamento de Nutrición de la Universidad de California, que recomienda incluir entre 15 y 20 gramos de chocolate negro en la dieta diaria. Los investigadores señalan que la ingesta de chocolate reduce la cantidad de las lipoproteínas de baja concentración (LDL) o colesterol malo en la sangre e inhibe la activación de las plaquetas, que representa el primer paso de la formación de trombos en el interior de los vasos sanguíneos.

e

Sol para la próstata

Los amantes del sol en dosis moderadas están de enhorabuena, en especial si son hombres. Investigadores estadounidenses publican en la revista Cancer Research un estudio que señala que los hombres expuestos al sol tienen la mitad de riesgo de desarrollar cáncer de próstata que quienes se exponen poco o nada. Los científicos creen que el cuerpo fabrica vitamina D a través de la exposición a la luz solar y la próstata la utiliza para fomentar el crecimiento normal de células de próstata e inhibir la extensión de células cancerígenas a otras zonas. No obstante, los investigadores también advierten de que el sol no es la única fuente de vitamina D y que no se debe tomar en exceso porque es un serio riesgo para la piel.



en **4** palabras

NANOMEDICINA

La Medicina es uno de los campos que más beneficios obtiene de los avances tecnológicos. Uno de los desarrollos más destacados es la nanotecnología, que consiste en la creación y manipulación de estructuras y sistemas en escala microscópica. En el área de la salud, su aplicación puede ser muy útil para realizar diagnósticos más precisos o terapias más eficaces que permitan dirigir los fármacos al lugar exacto del organismo en donde se necesitan, lo que reduciría los efectos secundarios, o crear materiales capaces de comunicarse con las células e inducir la regeneración de los tejidos.



EVA SWAHN, departamento de Cardiología del Instituto Karolinska (Estocolmo, Suecia)

«Las enfermedades cardiovasculares son también la primera causa de muerte para las mujeres»

¿Los infartos son cosa de hombres? Los médicos creían que sí, lo que explica que durante mucho tiempo no se incluyera a las mujeres en los programas de investigación ni en los ensayos clínicos. Pero lo cierto es que son también la causa más importante de mortalidad en la mujer.

Urge, pues, ponerse al día. Sí, porque, pese a los datos, se mantienen diferencias importantes entre hombres y mujeres en el acceso a procedimientos cardiovasculares intervencionistas, algo que ocurre en toda Europa.

Suele decirse que en las mujeres, los infartos se dan a una edad más tardía que en los hombres. La cardiopatía isquémica de la mujer, debido al efecto protector de los estrógenos, suele aparecer en la posmenopausia y, por tanto, bastante más tarde. Sin embargo, sus efectos no son menos graves.

¿Hay diferencias en el patrón de enfermedad cardiovascular entre ambos sexos? Las hay en la fisiopatología de la enfermedad, la edad de presentación, la sintomatología clínica, la influencia de los factores de riesgo y psicosociales o incluso en el pronóstico.

¿Y puede ocurrir que estas diferencias despisten a los cardiólogos de Urgencias? Algo estamos haciendo mal, en efecto. Las mujeres con síndrome coronario agudo presentan dolor típico en la misma proporción que los varones. Pero los médicos de Urgencias no recurren en la misma medida que con los hombres a pruebas invasivas, y esa tendencia debe cambiar, aunque sin olvidar la especificidad de cada sexo.

