

SCLEDYN



ACTUALIDAD DE LA SOCIEDAD CASTELLANO LEONESA DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN



34 CONGRESO DE LA SOCIEDAD
CASTELLANO-LEONESA DE
ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN

ÁVILA

03/04 DE NOVIEMBRE DE 2023
HOTEL PALACIO DE LOS VELADA

YA TENEMOS FECHA PARA NUESTRO CONGRESO REGIONAL

La ciudad de Ávila acogerá los días 3 y 4 de noviembre la celebración del 34 Congreso Regional de nuestra Sociedad.

Un amplio equipo trabaja ya en la preparación de nuestro encuentro anual que nos permitirá seguir avanzando en cuanto a formación.

Os iremos ofreciendo todos los detalles en las próximas semanas.

EN ESTE NÚMERO

LA OBESIDAD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS SE HA TRIPLICADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER

ALIMENTACIÓN Y SU PAPEL PREVENTIVO

CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LA FERTILIDAD DE MUJERES Y HOMBRES

ÚLTIMAS ACTIVIDADES REALIZADAS

SCLEDYN EN LOS MEDIOS

LA OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS SE HA TRIPLICADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Dr. Luis Cuellar

El sobrepeso y la obesidad están considerados como una verdadera epidemia en los países desarrollados. La obesidad en la infancia y la adolescencia predice la obesidad en adultos la cual se asocia con enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. Según un estudio realizado por los pediatras de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en una muestra de niños y niñas nacidos en 1988, siguiendo las referencias de la OMS, a los 14 años habría un 25,3% de sobrepeso en entre los niños y un 18,5% entre las niñas. La obesidad afectaba hasta el 18,4% de los niños y un 15,5% en las niñas. La edad prepuberal se ha considerado como un grupo de riesgo para el desarrollo de obesidad. En el medio urbano el sobrepeso y la obesidad es menor que en el rural en menores de 14 años.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

En el exceso de peso y la obesidad de los niños influyen factores genéticos como los antecedentes familiares, factores ambientales como el hábitat, rural o urbano, y los estilos de vida. La mala calidad del sueño puede influir en el sobrepeso y la obesidad así como la corta duración o ausencia de la lactancia materna. Al contrario, la lactancia materna, durante al menos tres meses, y el peso normal al nacimiento se comportan como factores protectores.





Según un estudio reciente la prevalencia de resistencia a la insulina en niños y adolescentes obesos es de un 45,1%. Esta pérdida de eficacia de la insulina se traduce en un aumento de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 infantil.

Hasta hace poco hablar de Diabetes Mellitus en la infancia y adolescencia era sinónimo de Diabetes Mellitus tipo 1 (caracterizada por déficit absoluto de insulina), sin embargo, este concepto ha cambiado en los últimos años con la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) que se caracteriza por resistencia a la insulina con falta de eficacia de esta y el consiguiente aumento de la glucosa en sangre. Este aumento de la DM 2 entre adolescentes de 15 a 19 años puede suponer entre el 15% y el 45% de los casos de Diabetes.

La DM 2 en jóvenes predomina en el sexo femenino con una edad media al diagnóstico de 13,5 años. La DM 2 es un trastorno metabólico complejo interviniendo factores sociales, conductuales y ambientales que actúan sobre una susceptibilidad genética. La obesidad a través de la resistencia a la insulina actuaría como principal factor desencadenante actuando sobre una susceptibilidad genética.

LA OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE ENTRE 6 A 12 AÑOS SE HA TRIPLICADO

El constante aumento de la obesidad, en un corto periodo de tiempo se ha triplicado (del 5% al 16%) en niños entre 6 a 12 años, revela que los enfoques clásicos dietético-nutricionales, farmacológicos y comportamentales aplicados durante décadas han fracasado.

El tratamiento del sobrepeso y la obesidad requiere un abordaje multidisciplinar basado en la reorganización de hábitos alimenticios, potenciación de la actividad física y la motivación del niño y del entorno familiar. El abordaje individualizado debe incluir una valoración de los factores de riesgo cardiometabólico (hipertensión arterial, dislipemia y DM 2). La probabilidad de que un niño obeso sea un adulto obeso es muy alta.



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

De forma general para los niños, de cara a la prevención de la obesidad, se recomienda el aumento de consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos. La reducción de la ingesta total de grasas y la sustitución de las grasas saturadas por insaturadas, reducir la ingesta de azúcares, mantener la actividad física (mínimo 60 minutos diarios) y hasta los 10 años dormir 10 horas. Respecto a los padres se aconseja realizar las comidas, al menos una, con los hijos, evitar premiar utilizando otros productos alimentarios, no comer viendo la televisión, promover juegos que conlleven actividad física, fomentar hábitos deportivos que disminuyan el sedentarismo (videoconsolas, móviles y ordenadores que además alteran el sueño infantil), cambios en el “ambiente obesogénico” con reducción del exceso de la ingesta y aumento de la actividad física.

La solución pasa por la intervención global en distintos ámbitos, ante lo cual al Agencia Española de Seguridad Alimentaria diseño en el año 2005 la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) con el lema “Come sano y Muévete” consolidada por la Ley de seguridad alimentaria y nutrición, para promover hábitos saludables en niños. De forma abreviada sus líneas de actuación son establecer acuerdos con la industria alimentaria para reducir el contenido de grasa, azúcar y sal en los alimentos, con el sector de la comunicación para promover hábitos alimenticios saludables, con el mundo del urbanismo y la arquitectura para favorecer el aumento de zonas verdes y deportivas así como con el mundo del ocio y la moda.



DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER:

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Cáncer la agencia EFE entrevistó al Presidente de SCLEdYn el Doctor Daniel de Luis para analizar la importancia de nuestros hábitos alimenticios en relación con la prevención del cáncer y su papel cuando una persona está afrontando un tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

La entrevista fue reproducida por varios medios de comunicación.

¿Comemos en España adecuadamente para que los alimentos no sean un factor que favorezca el cáncer?

En España los índices de Obesidad están subiendo de manera alarmante en relación con una dieta poco saludable y al sedentarismo. En nuestra dieta aparecen alimentos con una alta densidad energética, como son las bebidas azucaradas, los lácteos enteros o las carnes procesadas con un alto contenido en grasas como pollos fritos, salchichas, etc.



La obesidad está relacionada no solo con una mayor mortalidad cardiovascular, sino que también aumenta el riesgo de padecer cáncer. El consumo de carnes procesadas se ha relacionado con el cáncer, sobre todo colorrectal.

¿Ha empeorado esa alimentación respecto a la de nuestros abuelos?

La dieta de los españoles se ha occidentalizado en estas últimas décadas abandonando los hábitos alimentarios de una dieta típica mediterránea, disminuyendo el consumo de legumbres, verduras y fruta fresca, aumentando el consumo de productos ricos en proteínas, grasas y sal. Además, debido a la inflación del año pasado los productos frescos, como las frutas y las verduras, las carnes y los pescados, son donde más se ha repercutido la inflación, disminuyendo su consumo.



¿Un tratamiento contra el cáncer provoca problemas alimentarios?, ¿qué consejos generales se pueden dar para minimizarlos?

La quimioterapia puede producir vómitos agudos en las 24 horas posteriores a su administración y también vómitos tardíos después de las primeras 24 horas tras la administración de la quimioterapia. La diarrea es una situación muy frecuente de la toxicidad por quimioterapia, que producen episodios que se resuelven fácilmente, de pocos días de duración. Sin embargo, la diarrea secundaria a la radioterapia es más prolongada en el tiempo y puede producir un cuadro de malabsorción. La mucositis (inflamación de la mucosa oral) es una complicación frecuente del tratamiento radioterápico de los tumores de cabeza y cuello y de algunos fármacos quimioterápicos, que disminuye de manera muy llamativa la toma de alimentos por parte del paciente. El tratamiento con radioterapia también puede producir xerostomía (sequedad de las mucosas), mucositis y disminución del sentido del gusto (ageusia), todo ello empeora la situación nutricional del paciente al disminuir su ingesta de alimentos.

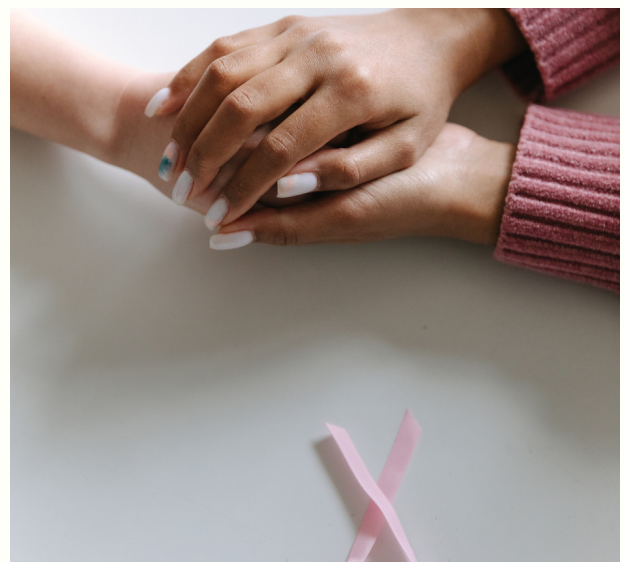
¿Cuáles son los beneficios de una buena alimentación durante el tratamiento contra el cáncer?

Una correcta alimentación durante el tratamiento de un cáncer permite mantener una situación nutricional adecuada, con ello la toxicidad derivada de la quimioterapia y radioterapia es menor. Los pacientes oncológicos con desnutrición presentan un peor pronóstico vital y una peor respuesta a los tratamientos, tanto quimioterapia, como radioterapia como cirugía.



¿Qué alimentos hay que tomar antes de un tratamiento contra el cáncer? ¿Y después?

Antes de un tratamiento es necesario tener una situación nutrición adecuada, sin pérdida de peso reciente y con una buena situación de hidratación. Tras los tratamientos, las primeras horas suelen ser problemáticas por las náuseas. Por tanto, debemos utilizar alimentos poco condimentados, con pocas grasas y que no generan olores fuertes. En un libro de divulgación que hemos publicado recientemente (Dietas y alimentos para mi salud) recogemos una serie de recomendaciones específicas para determinados problemas tras el tratamiento:



Recomendaciones dietéticas durante el tratamiento de quimioterapia:

- Pescado blanco y marisco: merluza, rape, bacalao, colas de gambas, langostinos...
- Jamón serrano, eliminando toda la grasa visible
- Clara de huevo, evitar yema y cocinar muy bien la clara
- Patata cocida, arroz, pasta, pan tostado y cereales de desayuno
- Aceite de oliva virgen
- Frutas dulces en compota o asadas: pera, manzana, membrillo
- Verduras suaves: judía verde, zanahoria, calabacín, calabaza
- Licuados de hortalizas y frutas: zanahoria y papaya o manzana
- Lácteos: desnatados, sobre todo yogur y quesitos.

En esta situación debe evitar:

- Carnes rojas; ternera, cerdo, cordero, embutidos, patés
- Pescado azul: atún, salmón, bonito
- Legumbres: garbanzos, judías, lentejas
- Grasas: mantequilla, margarina, nata, lácteos enteros
- Frutas ácidas y cítricos: naranjas, mandarina, kiwi, limón
- Col, coliflor, brócoli, alcachofa, tomate
- Café y alcohol

Recomendaciones dietéticas durante el tratamiento de radioterapia:

- Alimentos fríos y helados
- Texturas blandas y trituradas
- Alimentos ricos en carotenos: zanahoria, calabaza, mango
- Aceite de oliva crudo
- Suplementos alimentarios: levadura de cerveza, w-3, bacterias lácteas

Recomendaciones dietéticas ante la falta de apetito:

- Mejorar la preparación culinaria y la presentación de los platos. Variar con frecuencia los alimentos y la forma de preparación.
- Utilizar alimentos blandos y fácilmente masticables, que no aumenten el esfuerzo de la comida, si es necesario en forma de purés. La carne se toma mejor como croquetas, albóndigas o filetes rusos.
- Es aconsejable realizar varias comidas al día, en pequeñas tomas y preferiblemente durante la mañana.
- Comidas frecuentes: 6-7 veces al día en pequeñas raciones
- No debe omitir ninguna comida
- Debe realizar las comidas más importantes en las primeras horas del día. Aprovechar para realizar las comidas más fuertes en los momentos de más ánimo y menor fatiga.

- Los postres como flanes, natillas, arroz con leche, o productos de repostería ayudan a aumentar el aporte energético y proteico
- Evitar las comidas y bebidas con poco alimento, como café, infusiones, caldos. Si los caldos son de los pocos alimentos que se toman con facilidad, añadir pasta, arroz o pan en bastante cantidad
- Evitar frutas enteras. Tomar preferentemente licuados o zumos naturales
- Ingerir los líquidos una hora antes o después de las comidas
- Disponer de un ambiente favorable, limpio y sin olores desagradables, en compañía de familiares o amigos durante las comidas.
- Cocinar los alimentos de manera atractiva, con variedad de olores, texturas y sabores.
- Consumir preferentemente alimentos con elevado valor nutricional, como batidos caseros elaborados con leche, nata, cacao, frutos secos, legumbres, patatas, pastas, aceite de oliva, mantequilla, flanes, helados y natillas.
- Evitar alimentos flatulentos y cocer las legumbres durante al menos 3-4 horas



¿Cuáles son los cinco alimentos más beneficiosos para una persona con cáncer?

Es muy importante más que un alimento aislado el presentar una correcta situación nutricional antes y durante el tratamiento para el cáncer, alcanzando unos correctos requerimientos calórico proteicos, sin pérdidas de pesos significativas. Si tuviéramos que decidir solo 5 nombres podríamos realizar el siguiente listado:

- Agua o bebidas isotónicas para mantener un adecuado estado de hidratación
- Frutas y verduras frescas para aportar de manera adecuada vitaminas y antioxidantes para la agresión que van a tener las mucosas y tejidos de los pacientes con quimioterapia y radioterapia
- Alimentos con proteínas de alto valor biológico (pescado magros, carnes magras, huevos y lácteos desnatados)
- Alimentos integrales con fibras para favorecer un correcto tránsito intestinal.
- Condimentar los alimentos sin usar muchas grasas ni picantes, ni con elementos que produzcan fuertes olores.

Y en general, ¿hay alimentos que tomar que nos ayuden a no desarrollar un cáncer?

La prevención es muy importante, por ello mantener un peso adecuado, evitar tóxicos como el alcohol y el tabaco son recomendaciones que se deben emitir a la población general como una opción para disminuir el riesgo de cáncer. Por otra parte, la incorporación a la dieta de determinados alimentos y su consumo de una manera regular ha demostrado beneficios frente al desarrollo de procesos oncológicos. Por ejemplo las verduras de la familia de las crucíferas (brócoli, coliflor, col, coles de Bruselas, col china y col verde), el incremento de la ingesta de un carotenoide denominado licopeno y que se encuentra en el tomate, así como el alimentos rojos o muy anaranjados, pimiento, sandía y el albaricoque. También es importante la Soja por su contenido en fitoestrógenos, proteínas y fibra.

LA INFERTILIDAD EN MUJERES CON OBESIDAD ES MÁS DEL DOBLE QUE EN MUJERES CON PESO NORMAL

La Sociedad Castellano Leonesa de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (SCLEDYN) advierte sobre las consecuencias de la obesidad en la fertilidad de mujeres y hombres.

Dra. Emilia Gómez Hoyos

Las mujeres con obesidad tienen una menor probabilidad de lograr una gestación de forma espontánea.

El exceso de peso se asocia con ciclos menstruales anovulatorios, estimándose que la probabilidad de infertilidad anovulatoria en mujeres con un índice de masa corporal (IMC) ≥ 32 kg/m² es más del doble respecto a mujeres con peso normal.

De igual forma la obesidad influye en la fertilidad masculina, con una mayor prevalencia de esterilidad y fracaso en las técnicas de reproducción asistida a consecuencia del descenso en los niveles de testosterona, que origina la inflamación asociada a la obesidad. Por otra parte, en varones con obesidad se ha observado un deterioro significativo en la calidad del semen.

A ello hay que sumar que la obesidad dificulta el éxito de los procesos de reproducción asistida ya que las tasas de éxito de embarazo disminuyen a medida que se incrementa el índice de masa corporal.

De hecho, en muchas unidades de reproducción exigen en la mujer un índice de masa corporal inferior a 30 kg/m² como requisito previo para el inicio de cualquier técnica de fertilidad.

Por el contrario con las pérdidas de peso del 5-10% conseguidas con dieta y ejercicio se observa una mejoría en el hipogonadismo funcional asociado a la obesidad en los varones, y de la regularidad menstrual y la anovulación asociada al síndrome de ovario poliquístico en las mujeres e incluso en la tasa de embarazos.





LOGRAR UN PESO ADECUADO: EL ABORDAJE MÁS APROPIADO PARA MEJORAR LA FERTILIDAD

Dado que se ha observado un efecto sinérgico negativo sobre la fertilidad cuando ambos miembros de la pareja tienen obesidad, se recomienda la pérdida de peso a ambos miembros de la pareja, aunque el efecto sobre la fertilidad masculina sea menos concluyente.

Para un enfoque correcto del tratamiento de la obesidad es aconsejable ser valorado por el facultativo especialista en endocrinología y nutrición.

Habitualmente en algunas personas (con $IMC \geq 30$ kg/m^2) se deberá valorar añadir fármacos para reducir peso junto con las modificaciones en el estilo de vida. Estos fármacos serían suspendidos antes de la búsqueda de la gestación o el inicio de un tratamiento de fertilidad de acuerdo con las características farmacocinéticas y ficha técnica de cada fármaco.

Por otra parte, ante la presencia de obesidad grado 2 ($IMC \geq 35$ kg/m^2), con enfermedades relacionadas con la obesidad, u obesidad grado 3 ($IMC \geq 40$ kg/m^2), se contemplará la posibilidad de cirugía bariátrica, teniendo en cuenta que los resultados sobre fertilidad son más claros en la mujer y con menos evidencias en el varón.



RECOMENDACIONES EN ALIMENTACIÓN PARA LAS MUJERES QUE QUIERAN SER MADRES

Por su carácter antiinflamatorio, antioxidante y la calidad nutricional de los alimentos, es aconsejable un patrón de alimentación mediterráneo, ajustando el contenido calórico en base a los requerimientos individuales de cada paciente. Este patrón mediterráneo se basa fundamentalmente en un consumo diario de frutas y verduras frescas, junto a cereales de grano entero y frutos secos crudos. Junto un mayor consumo de legumbres (3-4 días por semana) y el uso exclusivo de aceite de oliva para cocinar.

Tan importante como la intervención nutricional es el ejercicio físico, combinando ejercicio de resistencia y ejercicio de fuerza, durante al menos 3 días por semana con una duración de 45 minutos y de intensidad moderada.

Cuando la mujer ha conseguido quedar embarazada la principal recomendación es continuar con una dieta mediterránea equilibrada, ajustada en base a los requerimientos energéticos individuales de cada paciente y en cada trimestre de gestación. Es muy recomendable la supervisión de la evolución del peso por un facultativo especialista en endocrinología y nutrición que valorará el estilo de vida de la mujer.



ÚLTIMAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Estas son las actividades que hemos realizados durante las últimas semanas:

- VI Jornada Interhospitalaria de residentes de Endocrinología y Nutrición de Castilla y León, celebrada el 18 de enero en el Parador de Tordesillas.
- XI FORO NUTRI-CASTILLA Y LEÓN, celebrado el 20 de febrero en el Parador Nacional de Tordesillas.
- II Curso de Técnicas en Valoración Morfofuncional en Nutrición Clínica, realizado el 21 de abril.



PRÓXIMAS CITAS DE FORMACIÓN:

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN GRUPO NUTRICIÓN

- CURSO DE TÉCNICAS EN VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL EN NUTRICIÓN CLÍNICA: 17 de mayo, 21 de junio, 20 de septiembre, 4 de octubre y 15 de noviembre.
- II CURSO DE SIMULACIÓN EN URGENCIAS ENDOCRINOLÓGICAS PARA RESIDENTES SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN SEEN. 26 de abril, 31 de mayo, 14 de junio

SCLEDyN EN LOS MEDIOS

<https://www.diariodenavarra.es/noticias/magazine/sociedad/2023/02/04/comer-cancer-alimentos-ayudan-556990-1035.html>

<https://www.lavanguardia.com/vida/20230204/8732667/que-comer-cancer-alimentos-ayudan.html>

<https://www.heraldo.es/noticias/salud/2023/02/04/que-comer-cancer-alimentos-ayudan-1629101.html>

<https://www.msn.com/es-es/salud/nutricion/qu%C3%A9-comer-cuando-se-tiene-un-c%C3%A1ncer-los-alimentos-que-ayudan/arra-176f5s>



https://www.cope.es/actualidad/sociedad/amp/noticias/que-comer-cuando-tiene-cancer-los-alimentos-que-ayudan-20230204_2532975



SCLEDyN EN LOS MEDIOS



La obesidad en niños de 6 a 12 años se ha triplicado en los últimos años

La Sociedad Castellano Leonesa de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (SCLEDYN) advierte sobre el incremento de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 e...

<https://www.abc.es/espana/castilla-leon/alertan-obesidad-infantil-ninos-anos-triplicado-20230125105803-nt.html>

<https://www.lavanguardia.com/vida/20230417/8900630/expertos-advierten-consecuencias-obesidad-fertilidad.html>

