

**El Hospital General y Oncovallès iniciarán una investigación para saber en qué grado afecta la nutrición en la salud del enfermo**

## Comer bien para prevenir el cáncer

JAUME RIBELL

**I**nvestigar cómo afecta la dieta que lleva un enfermo de cáncer a sobrellevar mejor su enfermedad: ese es el objeto de la investigación que iniciará en breve el Hospital de Granollers con la colaboración de Oncovallès. Se trata de un estudio que durará un mínimo de tres años durante los cuales se hará el seguimiento de un centenar de pacientes de cáncer de colon, el segundo con más casos (después del de pulmón en hombres y del de mama en mujeres), y uno en los que más afectación puede tener una mala alimentación.

Por ello la bióloga **Glòria Gómez**, que lleva cinco años colaborando voluntariamente con Oncovallès como nutricionista, propuso a la doctora **Pilar Valiente**, del servicio de Oncología del hospital, llevar a cabo un estudio compartido con sus pacientes porque en sus propias palabras, "hay un vacío de información al respecto. Hay suposiciones, pero falta evidenciarlas y ratificarlas". Por ello, durante la charla de presentación del inicio de la investigación, Gómez

decidió hablar "tan sólo de aquellas cuestiones que están aceptadas por toda la comunidad científica". Centrándose en dos aspectos: lo que no se debe hacer a nivel nutricional para no aumentar el riesgo de contraer cáncer, y lo que se puede hacer para reducirlo.

En el primer caso, a parte de otros factores de riesgo como el fumar o el no mantener actividad física, hay dos hechos que aumentan claramente la posibilidad de enfermar de cáncer: el beber alcohol y la dieta. "La ingesta de 30 gramos de etanol al día supone aumentar el riesgo en un 40%", explicó Gómez. Y bastan un vaso y medio de vino, tres cervezas o medio vaso de licor al día para llegar a esa cifra. Asimismo, llevar una dieta poco equilibrada no ayuda demasiado: básicamente hay que evitar el exceso de carnes, tanto frescas como

procesadas (embutidos, conservas...) y hay que vigilar con la forma de cocinar. "En los últimos tiempos el consumo de carne de ha disparado: entre 1964 y 1981, el consumo de carne de cerdo en España aumentó un 1000% y el de pollo un 400%", apuntó. Y si no es bueno comer carne es porque "contiene nitritos, que una vez estén en el intestino se transformarán en nitratos, que son cancerígenos". En cuanto a técnicas culinarias, hay que evitar "fritos, planchas y barbacoas. Todo lo que queme la comida, porque al quemar la carne se crean también sustancias cance-

rigenas", por lo que lo ideal es cocinar con agua, ya sea al vapor, hervidos, papillotes o al horno.

Por otro lado también podemos tener conductas alimenticias que reduzcan el riesgo, y en este sentido Gómez dio tres reglas básicas: "comer fibra, tomar lácticos y mucha fruta y verdura". La fibra es la más importante, ya que 40 gramos al día de fibra suponen reducir el riesgo un 45%. Y 100 gramos de legumbres tienen 20 gramos de fibra. Es decir, un plato de lentejas ya aporta la ración diaria necesaria. Mientras que 100 gr. de frutas aportan entre 5 y 10 gramos adicionales. Por lo que recomendó tomar "legumbres al menos tres veces por semana, y cinco raciones de fruta o verdura al día". Asimismo, la leche y sus derivados se ha demostrado que son anticancerígenos, "cosa que hasta hace poco no estaba clara". Bastan 200 ml. al día, es decir, un vaso estándar de leche, para reducir un 10% el riesgo de contraer cáncer. Así pues, la mejor forma de evitar riesgos es "llevando una dieta equilibrada que tenga en cuenta todos estos factores".

El estudio será financiado inicialmente por Caixa Manresa y, pese a que la entidad financiera sólo ha confirmado que cubrirá el coste del primer año de investigación, desde Oncovallès confían en que ese acuerdo podrá ser renovado anualmente.



Xavier Solanas  
**La coordinadora de Oncovallès, Carme Grau (der.) presentó la charla de la bióloga nutricionista Glòria Gómez, impulsora del estudio.**

**Más de un centenar de expertos celebran en Granollers la I Jornada de las enfermedades óseas en la Tercera Edad**

## Hacer frente a la fragilidad de la vejez

JAUME RIBELL

**C**on la llegada a la vejez, el cuerpo humano se debilita, y eso lo hace mucho más vulnerable a enfermedades y dolencias. Una de las más comunes entre la gente mayor es la osteoporosis, una palabra que cada día está más en boca de todos. "Porque la pérdida de masa ósea es un proceso que va ligado a la longevidad. Y como cada vez vivimos más años y la población envejece, supone un problema sanitario muy importante, ya que por la tipología de paciente y los cuidados que necesitan, se le han de dedicar muchos recursos".

Quien explica esto es el doctor **Sergio Ariño**, director del Servei de Geriatria de l'Hospital General, que junto a su homónimo del Servei de Reumatologia, Xa-

vier Surís ha coorganizado la I Jornada de Patología Osteoarticular en la Gente Mayor que tuvo lugar el pasado jueves en el Teatre Auditori. Una jornada que tenía como objetivo reunir a más de un centenar de expertos en ese campo para actualizar los más nuevos avances en la materia y poner en común sus experiencias profesionales. "Y estamos muy satisfechos porque el objetivo se ha cumplido", afirma Ariño. "Vinieron 115 asistentes -del resto de Catalunya y España- y se dieron ponencias de un alto contenido científico".

Ponencias que giraron básicamente al citado tema central: la osteoporosis y su relación con la fractura de fémur, "ya que es un problema muy presente entre la gente mayor y que causa mucha mortalidad". Basta observar los datos de

la unidad que dirige Ariño para darse cuenta de ello: "Damos 350 altas anuales, de las que el 45% son de tipo ortogeriátrico. Es decir: que en la mayoría de casos, requieren intervenciones quirúrgicas y la instalación de prótesis u ortopedias", ejemplifica, "y no sólo de fémur. También de rodilla, cadera, extremidades...". El 55% de casos restantes corresponden a patologías de tipo cerebro-vasculares, como hemiplejías, derrames o ictus, y a enfermedades crónicas (respiratorias, cardiovasculares...).

Todo ello hablando siempre de actividad hospitalaria en la unidad de media estancia, no a nivel ambulatorio "que es donde se tratan más bien problemas como las inflamaciones, las artritis, los dolores reumatoídes o los problemas de columna, que son las dolencias más habituales". Pero para las

personas que han sufrido una rotura de fémur, el tratamiento es mucho más delicado: "por ello se crean unidades como la nuestra", explica Ariño, "porque son personas que necesitan muchos cuidados continuados, tanto por la operación como en el postoperatorio: se produce una gran dependencia, pierden su autonomía, y eso no puede tratarse en casa".

Así pues, la jornada sirvió también para discutir sobre cómo mejorar los protocolos de atención, ya que cada vez serán más necesarios debido "a la cronificación de las enfermedades. Así como a principios del siglo XX prevalecían las enfermedades de tipo infeccioso, ahora son las crónicas, e irá en aumento: como hay más longevidad, las enfermedades degenerativas y reumatológicas crecerán en importancia".

Por ello la ONU y la OMS han declarado esta primera década de siglo XXI (2000-2010) como la Década de las Enfermedades Óseas, siendo la artrosis, la artritis reumatoide, la osteoporosis y la lumbalgia las que afectan a más pacientes.