



ESTUDIO CON LARVAS LIOFILIZADAS

El anisakis sólo causa alergia si está vivo

Desde los años 90 se han descrito numerosos casos de reacción alérgica al *Anisakis simplex*, un parásito del pescado. Estas reacciones de hipersensibilidad no deben confundirse con la

otro paciente con urticaria crónica. Un investigador analiza los efectos sin saber a qué grupo pertenece el paciente (estudio doble ciego). Los resultados (ver cuadro)

REACCIÓN ALÉRGICA CON ANISAKIS VIVO Y LIOFILIZADO				
Edad	Sexo	Episodios alérgicos anteriores	Reacción al anisakis vivo en conjuntiva	Reacción a larvas liofilizadas por vía oral
19	f	3	negativa	negativa
53	f	6	positiva	negativa
52	f	2	positiva	negativa
61	m	1	positiva	negativa
52	f	1	positiva	negativa
63	f	1	positiva	negativa
36	f	3	positiva	negativa
45	m	1	positiva	negativa
26	f	1	positiva	negativa
28	f	1	positiva	negativa
34	m	1	positiva	negativa
36	m	0	positiva	negativa

anisakirosis, la enfermedad que se produce cuando las larvas del parásito infestan el sistema digestivo de la persona que lo consume y que se caracteriza por diversos síntomas digestivos.

Por lo que respecta a la alergia, se desconocía si la simple presencia del parásito ya muerto también era capaz de provocar su aparición.

Un reciente estudio realizado en los Servicios de Inmunología del Hospital Jiménez Díaz (Madrid) ha despejado esta incógnita.

Los investigadores contrastaron los efectos de la ingestión de larvas liofilizadas e inactivas de anisakis con la de un placebo en 11 pacientes con historia de reacciones anafilácticas tras la ingestión de pescado y en

muestran que las larvas inactivas no desencadenan la reacción y corroboran lo encontrado en otros estudios: sólo las larvas vivas, parasitando la mucosa gástrica del paciente, inducen los síntomas de la alergia en personas sensibilizadas. Se cree que la responsable de las manifestaciones alérgicas es una enzima producida por el esfago del anisakis que le se adhiere a la mucosa digestiva. Así pues, los pacientes sensibilizados no deberían comer pescado crudo o poco cocinado. La fritura o cocción a más de 60 °C o la congelación durante 24 horas a -20 °C podría evitar también los episodios de hipersensibilidad.

Alergología e Inmunología Clínica, 2005.

PARA CONTAR LAS CALORÍAS

Comemos con los ojos

Un reciente estudio publicado en *Obesity Research* viene a confirmar de forma científica la creencia popular de que comemos con los ojos.

En el experimento se presentaron boles de sopa a dos grupos de personas. En el primer caso, se trataba de boles convencionales, mientras que los del segundo grupo tenían un dispositivo que los iba rellenando de forma imperceptible.

Los sujetos que tenían platos que se rellenaban tomaron más sopa, hasta un 73% más, que los que tenían el bol normal. Al ser preguntados, no manifestaron sentirse especialmente llenos y les costaba creer que hubieran

ingerido una cantidad mayor que los del otro grupo. Este efecto fue independiente del Índice de Masa Corporal que tuviera el individuo, es decir, de si su peso era normal, si tenía sobrepeso o era obeso.

Los resultados confirman que es la ración que vemos lo que influye en nuestra ingesta y no el grado de llenado de nuestro estómago, es decir, que usamos la vista y no la sensación de saciedad para contar las calorías. Por ello, la forma de presentar los platos y el tamaño visible de la ración pueden influir en la cantidad consumida.

Obesity Research, 13:93-100, 2005. ■



PERO ACORTA LA DURACIÓN

La vitamina C no previene

Desde hace varias décadas, se ha tenido por válido que la ingestión de grandes dosis de vitamina C (1 g o más al día) era útil para prevenir los resfriados. Sin embargo, una revisión recientemente publicada viene a poner en duda esta afirmación. En el trabajo, que ha tenido en cuenta estudios publicados a lo largo de los últimos 60 años, se concluye que la vitamina C no tiene un efecto preventi-

vo de los catarros en individuos normales, aunque sí se observa esta capacidad profiláctica en personas sometidas a un clima muy frío y que realizan un ejercicio físico intenso, como soldados de alta montaña o corredores de maratón que entrenan en zonas frías.

También se ha observado una cierta disminución de los días anuales de resfriado en adultos

DOLOR CRÓNICO DE ESPALDA

Estirar y fortalecer

El dolor de espalda es un problema frecuente que causa incomodidad y puede reducir la capacidad de movimiento de las personas afectadas. Los tratamientos que se emplean para el alivio de esta dolencia son variados: desde la prescripción de analgésicos y antiinflamatorios pasando por diferentes tipos de ejercicio hasta los pacientes que no reciben ningún tratamiento específico. Investigadores del *Institute for Work and Health* (Canadá) se propusieron evaluar la efectividad del ejercicio para reducir el dolor y mejorar la función en personas que sufren dolor de espalda de origen inespecífico. Con este fin, acometieron la revisión de 61 estudios publicados que hacían referencia a 6.390 pacientes. Los resultados muestran que si bien el ejercicio tiene un cierto efecto en el alivio del dolor y la mejora de la movilidad, éste sólo es claro cuando se trata de adultos con dolor de espalda crónico (que dura más de tres meses). En los dolores subagudos (entre 6 y 12 semanas), un programa de actividad graduado parece reducir el absentismo laboral, aunque otras evidencias de mejoría no son claras. Por último, cuando se trata

de dolor agudo (dura menos de 6 semanas), el ejercicio no parece mejorar los síntomas. Además, mediante la revisión de otros 43 trabajos, los expertos trataron de determinar qué tipo de ejercicio es más adecuado. Para reducir el dolor, los ejercicios de estiramiento parecen los más efectivos, mientras que el fortalecimiento muscular es lo que más mejora la funcionalidad. La eficacia aumenta de forma sensible cuando se trata de programas supervisados y diseñados individualmente.

Annals of Internal Medicine, mayo 2005. ■



el resfriado

y niños que toman dosis altas de vitamina C, un 8% en adultos y un 13,6% en niños. En la práctica esto supone un día menos de resfriado para las personas mayores (pasan de 12 a 11 días anuales) y para los niños, unos 4 días al año (de 28 a 24 días/año). Según los autores, estos hallazgos no justifican la ingestión de megadosis de vitamina C durante todo el año en la población

general, ya que los beneficios son muy escasos y pueden llegar a interferir en la absorción de la vitamina B12 y favorecer la formación de cálculos renales. Respecto al uso de la vitamina C una vez contraído el resfriado, ninguno de los estudios ha constatado una mejoría de los síntomas.

Plos Medicine, junio 2005. ■

PUEDEN REDUCIR LA PRESIÓN SANGUÍNEA

Patatas hervidas

En el curso de una investigación que se proponía comparar la composición química de las patatas comunes y las modificadas genéticamente, expertos de la Universidad de Norwick (Reino Unido) realizaron un hallazgo inesperado. Entre las diversas sustancias analizadas encontraron kukoaminas que, hasta el momento, sólo habían sido localizadas en una determinada planta medicinal, el *Lycium chinense*. Según algunos trabajos publicados, las kukoaminas tienen un efecto hipotensivo y una acción inhibitoria del trepanosoma, el parásito causante de la "enfer-

medad del sueño" que afecta a más de medio millón de personas en África subsahariana. Durante el estudio también pudieron comprobar que las patatas hervidas conservan mucho mejor los beneficios del alimento que las que se someten a fritura.

Journal of Agricultural and Food Chemistry, junio 2005. ■



HASTA 30 AÑOS ESPERANDO UN DIAGNÓSTICO

Enfermedades raras

La Asociación Europea de Enfermedades Raras (Eurordis) ha realizado un macroestudio con 6 000 pacientes en el que consultaron acerca del diagnóstico de 9 enfermedades raras. Los resultados, presentados en la reciente Conferencia Europea de la Asociación, han puesto de manifiesto el calvario al que se enfrentan estas personas hasta conseguir un diagnóstico correcto de su dolencia. El 25% de ellos deben esperar entre 5 y 30 años hasta lograr un diagnóstico que confirme su patología. Además, en un 40% de los casos, los pacientes padecen las consecuencias de un diagnóstico erróneo. Y la llegada del diagnóstico correcto es sólo el comienzo de otros laberintos. El número de centros especiali-

zados en el tratamiento de estas enfermedades es pequeño y la posibilidad de estudios científicos se reduce notablemente al ser tan escaso el número de afectados. Es imprescindible crear asociaciones y que los distintos países colaboren para conseguir un número de afectados suficiente para realizar estudios clínicos.

En España, la Federación Española de Enfermedades Raras FEDER se encarga de aglutinar a las distintas asociaciones de pacientes. En OCU-Salud, desde hace 3 años colaboramos al conocimiento de las enfermedades raras dedicándoles una minisección (*Los Lectores dicen*, pág. 37).

Eurordiscare2 Survey, 2005. ■

Según la Federación Española de Enfermedades Raras, en España hay más de 3 millones de afectados