

Los menores que no desayunan tienen un 43 % más de riesgo de sufrir obesidad

REDACCIÓN / LA VOZ

Los niños que no desayunan tienen un 43 % más de riesgo de sufrir obesidad que aquellos que sí tienen este hábito, según los estudios que incluye la revisión *Papel del desayuno y su calidad en la salud de los niños y adolescentes de España*, impulsada por el Instituto Danone.

Las conclusiones, que se han publicado en la revista *Nutrición Hospitalaria*, han servido de base a la Fundación Española de Nutrición para concienciar sobre la importancia de la primera comida del día para la salud de la población en general y en especial de niños y adolescentes.

Algunos investigadores, según Danone, sugieren que, aunque el desayuno supone un aporte calórico que no se haría si se eliminara, ayuda a hacer una menor ingesta de energía durante el resto del día. Los expertos también han planteado que el consumo de energía del desayuno podría evitar ganar peso gracias a que las calorías se metabolizan más eficientemente a horas tempranas.

«No se puede determinar si el desayuno es causa directa de efectos sobre el peso de los niños y adolescentes. Algunos estudios muestran que quienes saltan el desayuno también tienen hábitos alimentarios menos saludables en general y son más sedentarios pudiendo explicar esto la relación entre peso y desayuno», afirma el doctor Luis Moreno Aznar, miembro del Instituto Danone y uno de los autores de la revisión.

El estudio Aladino recoge que solo el 2,8 % de los niños desayuna de forma adecuada, con lácteos, cereales y frutas.

ROBERTO BARRIALES COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES DEL CHUAC

«No es tan raro que engorde el corazón»

«Ningún sistema puede asumir una terapia de 200.000 euros al año», dice

ROSA DOMÍNGUEZ

A CORUÑA / LA VOZ

Roberto Barriales Villa (Mieres-Asturias, 1966) es el coordinador de la Unidad de Cardiopatías Familiares del Chuac (Inibic/ CiberCV). Al Hospital Universitario A Coruña se incorporó en el 2014 y, desde entonces, se ha convertido en un importante apoyo para los pacientes que sufren una patología hasta ahora incluida entre las denominadas enfermedades raras y que, sin embargo, parece que no lo es tanto: la amiloidosis.

—¿Qué es la amiloidosis?

—Para entender lo que es hay que saber que todas las proteínas que tenemos en el cuerpo se pliegan de una forma específica para ejercer su función y, además, son biodegradables y reciclables. Algunas, sin embargo, se pliegan mal y son resistentes a la degradación, por lo que hay un exceso y se van depositando en distintos órganos. Se llaman enfermedades de depósito sin control, lo que hace que los órganos y tejidos aumenten de tamaño y se altere su función.

—¿Por ejemplo?

—No es tan raro o digamos que es relativamente frecuente que en algunos pacientes les engorde el corazón, lo tengan más grueso de lo normal. En otros casos, ese exceso de proteínas se deposita en el canal lumbar y provoca estenosis con fuertes dolores de columna lumbar, a veces se concentran en las muñecas y dan lugar a problemas de túnel carpiano con dolor y hormigueo en las manos, y también puede hacer crecer o engordar la lengua o provocar roturas musculares, del tendón del bíceps...

—¿Cuáles son las más frecuentes?

—Las amiloidosis que más vemos y que son las que afectan más al



Barriales asegura que cuando la amiloidosis es de tipo cardíaca, apenas hay tratamientos. MARCOS MÍGUEZ

corazón son la TTR (amiloidosis por trastiretina) y la AL o por cadenas ligeras. La más frecuente es la TTR en la que el hígado fabrica esta proteína, encargada de transportar determinadas sustancias como el retinol, que se pliega mal y se deposita.

—¿Y por qué se pliega mal?

—Puede deberse a una enfermedad familiar, causada por una mutación en el gen TTR, que da lugar a la amiloidosis familiar o hereditaria. Es poco frecuente, aunque hay áreas endémicas en sitios como Portugal e Ibiza. Esta se asocia a una afectación neurológica importante, que se sigue llamando enfermedad de Andrade. Pero también puede deberse a que la edad favorezca en algunas personas ese mal plegamiento. Esta es la forma más frecuente.

—¿Es o no una enfermedad rara?

—Desconocemos exactamente su incidencia. Hace 15-20 años, la mayoría de las que se diagnosticaban eran casos de la AL, y muy pocas seniles, que se veían en gente muy,

muy mayor y ya muy afectada. Hoy en día tenemos métodos diagnósticos no invasivos que nos permiten diagnosticar muy pronto. Estamos viendo que la TTR que antes se denominaba senil es mucho más frecuente, el 13 % de los pacientes mayores de 60 años que ingresan en el hospital por insuficiencia cardíaca la tienen y hasta el 16 % de los que se van a operar por estenosis aórtica severa.

—¿No hay ningún tratamiento específico para la enfermedad?

—Sí, ahora hay tratamientos específicos. Está el famoso tafamidis, que impide que la TTR se pliegue mal y, por tanto, impide que se deposite en los órganos. Hay otros, silenciadores o inhibidores de la síntesis de la TTR, que hacen que el gen no la fabrique. Están el patisiran y el inotersen pero solo podemos usarlos con afección neurológica asociada muy importante, no se pueden dar solo con daño cardíaco.

—El tratamiento está en realidad muy limitado, ¿no?

—Si la afectación es exclusivamente cardíaca solo disponemos del tafamidis, que no lo tenemos aún aprobado. Tafamidis sí vale para el corazón, pero no está disponible en España, solo en Estados Unidos y en algunos países de Europa, pero con una polémica muy importante por el precio. Los otros dos son solo para pacientes con afectación neurológica, pero es más rara.

—Dice que hay polémica por el precio. ¿Cuánto cuesta?

—Más de 200.000 euros al año. Solo sería viable si hablásemos de una enfermedad ultrarrara, pero la amiloidosis es bastante frecuente, lo estamos viendo. Lo que esperamos es que cuando llegue a aprobarse la comercialización baje el precio.

—¿Qué otras alternativas hay?

—Pocas. Cuando diagnosticamos amiloidosis cardíaca por TTR solo podemos retirar los fármacos que les vienen mal, ajustar los otros y no podemos ofrecer tratamientos específicos.

El 70 % de los niños con cáncer en Galicia sobreviven

REDACCIÓN / LA VOZ

Siete de cada diez niños con cáncer en Galicia superan la enfermedad. Es un dato difícil de valorar, porque la alegría está hecha de nubes y la tristeza de plomo, así que lo mejor es ir por partes.

En comparación con otras edades, la enfermedad es poco habitual en niños, pero, paradójicamente, es la segunda causa de muerte en menores de 18 años. Así, dos cosas básicas influyen en el pronóstico, además del tipo de cáncer: la detección precoz y el acceso a tratamientos. Por eso, es una buena noticia que, durante

el 2021 y a pesar de la pandemia, el Sergas haya logrado mantener el mismo nivel de atención a los niños con esta dolencia.

El año pasado fueron 70 los nuevos casos de tumores malignos detectados en pacientes pediátricos. Sumado a los 71 que se identificaron en el 2020, el total asciende a 141 niños diagnosticados con cáncer en los hospitales gallegos. Lo positivo del dato no es solo que se mantiene en la misma línea que en los años 2019 y 2018, cuando se detectaron 64 y 69 casos, respectivamente. También la tasa de supervivencia ha mejora-

do y se sitúan en el 70 %. Equivale a decir que de esos 141 niños, 99 van a superar la enfermedad.

En parte será posible porque el Sergas ofrece a estos pacientes tratamientos oportunos: desde cirurgías hasta quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia. Pero también por la unidad de Oncología Pediátrica de Galicia, una red de expertos que funciona desde el 2017 y que se encarga de centralizar todos los casos detectados para ofrecer un abordaje consensuado que refiere a los pacientes al profesional más cualificado de esta red.

Pero ¿qué pasa con los otros 42

niños? Esos que forman parte del 30 % más amargo. No hay que olvidarlos, porque no es inteligente un país que deja morir niños por falta de investigación. Para que la ciencia logre adelantarse a la enfermedad, hacen falta recursos. Es esto lo que hace posible noticias como la que ayer comunicó la Asociación Española Contra el Cáncer: que un estudio preclínico ha conseguido por primera vez prevenir en modelos animales la leucemia linfoblástica aguda de células B. Es el cáncer infantil más frecuente y más letal y podría ser prevenible en el futuro. No es poca cosa.

La contaminación por fármacos alcanza a los ríos de todo el mundo

MADRID / EFE

Una cuarta parte de los ríos analizados para un estudio mundial tienen niveles potencialmente tóxicos de principios activos farmacéuticos y las mayores concentraciones medias acumuladas se han observado en cauces de ciudades como Lahore, La Paz y Adís Abeba. El estudio señala que la contaminación farmacéutica afecta al agua en todos los continentes.