



**Podcast de la MSAA:  
El impacto de la nutrición en la esclerosis  
múltiple  
Episodio 4**

Anfitrión: Peter Damiri

Con la invitada especial: Dra. Olga R. Thon, MD

**Peter Damiri:**

Hola, y bienvenidos al podcast de la Asociación Estadounidense de Esclerosis Múltiple: "El impacto de la nutrición en la esclerosis múltiple". Soy Peter Damiri, Vicepresidente de Programas y Servicios de la MSAA y su anfitrión para el programa de hoy. Tengo el honor de dar la bienvenida a nuestra presentadora invitada, la Dra. Olga Thon, al programa que compartirá con nosotros sus puntos de vista sobre este importante tema. La Dra. Thon es la directora del Centro de Inmunología y Esclerosis Múltiple de la Facultad de Medicina de la Universidad de Drexel en Filadelfia. Tiene una beca de formación en Harvard, donde completó su residencia en Neurología, y tiene un interés especial en la dieta y la EM. Dra. Thon, muchas gracias por estar aquí y brindarnos tu tiempo hoy.

**Dra. Olga Ton:**

Gracias, Peter, por invitarme. Esta es una oportunidad fantástica para hablar más sobre el bienestar y la dieta en la esclerosis múltiple y me siento muy honrada de estar aquí.

**Peter Damiri:**

Excelente. Bueno, gracias. Entonces, Dra. Thon, ¿qué te intrigó para entrar en esta área de estudio con EM?

**Dra. Olga Thon:**

Pues, todos tenemos nuestra historia personal, ¿verdad? Así que, para mí, tenía un peso bastante normal hasta la escuela de medicina, y luego probablemente como consecuencia de ser sedentaria y sentarme a leer y estudiar, y no hacer mucho del ejercicio que solía hacer antes. Solía tener mucho más tiempo para correr y bailar. Y lo que sucedió fue que tuve sobrepeso en mis primeros dos años en la escuela de medicina. Tengo antecedentes familiares muy, muy fuertes de diabetes, incluidos mi madre y otros parientes cercanos. Y como estudiante de medicina, estudiando, estando alerta y preocupada por las cosas que me podían pasar, comencé a buscar información. Entonces, qué nos dicen los datos que existen, qué podría ser útil.

Primero, probé una dieta restringida en calorías. Y como eso no era muy sostenible para mí a largo plazo, busqué en publicaciones, y ahí fue cuando encontré mucha evidencia buena sobre la restricción de carbohidratos, así como una dieta baja en carbohidratos, un índice glucémico bajo, que hablaremos un poco más sobre el ayuno intermitente. Creo que incluso después de la escuela de medicina, cuando elegí neurología y luego me convertí en especialista en esclerosis múltiple, entonces, soy una mujer que está en los treinta

y las personas que también están en sus treinta y tantos y mis pacientes suelen ser exactamente como yo. La mayoría de ellos son también mujeres jóvenes. Y, por lo general, están muy interesados no solo en la EM, sino también en su salud en general y en las dietas que podrían ser útiles para ellos y para sus familias. Entonces, volví nuevamente a las publicaciones y busqué cosas que pudieran ser útiles para ellos. Así que, de eso es de lo que estamos aquí para hablar hoy.

**Peter Damiri:**

Excelente. Y es tan importante en general, el bienestar general.

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente.

**Peter Damiri:**

Como mencionamos, nuestro tema de hoy es la nutrición en la esclerosis múltiple. Dra. Thon, ¿puedes mencionar el concepto general de bienestar y la importancia que tiene en el control de una afección crónica como la esclerosis múltiple?

**Dra. Olga Thon:**

Absolutamente. Primero, definamos bienestar. Generalmente pensamos en el bienestar como "toma tus pastillas, ve al médico, come tus vegetales y haz ejercicio". Tal vez un poco más que eso, es el componente emocional y psicológico del bienestar y la salud. Además, es difícil ignorar eso, especialmente cuando ves que se presentan pacientes con enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple, especialmente cuando vienen a mi consultorio, ya sea con su primer ataque o con más recaídas, y mencionan que sucedió durante un período de estrés en su vidas, cuando sus hijos estaban teniendo problemas en la escuela o cuando estaban pasando por un momento difícil en el trabajo, y es difícil comenzar a descuidar el estrés como quizás un componente importante de esto. No obstante, tal vez como una categoría más grande, el componente físico del bienestar, que es de lo que vamos a hablar hoy, y específicamente de la dieta. Entonces, en su conjunto, el cuerpo humano puede tener otras enfermedades, como diabetes, hipertensión, presión arterial alta, y todos esos trastornos se ven muy afectados por la dieta, por lo que comemos.

**Peter Damiri:**

Correcto. Excelente resumen. Muchas gracias. El enfoque principal de nuestra conversación de hoy será la dieta y los consejos dietéticos específicos que podrías darle a tus pacientes. ¿Qué tal si comenzamos con los suplementos? ¿Hay alguna vitamina o suplemento que sugiera?

**Dra. Olga Thon:**

Esa es una pregunta que me hacen mucho en el consultorio. Así que, hay algunos suplementos y específicamente, algunas vitaminas que tienen una buena cantidad de datos, una buena cantidad de evidencia en las publicaciones que puede tener algún beneficio en la esclerosis múltiple. La más obvia y de la que más se habla es la vitamina D. Hubo un gran estudio que se realizó inicialmente en la población nórdica y específicamente con enfermeras nórdicas que son muy buenos sujetos, y muy buenos para informar cambios en su vida. No obstante, dentro de ese estudio, lo que encontraron fue que esos pacientes, los que tenían antecedentes de esclerosis múltiple, parecían verse afectados por el nivel de vitamina D en sus cuerpos. Entonces, los que no tenían una relación causal específica, sino los que tenían un nivel más alto de vitamina D parecían tener una menor incidencia de recaídas. Por lo tanto, vinculando la modulación de la actividad de la enfermedad con relación a la vitamina D.

Otro suplemento sobre el que me preguntan a menudo es el aceite de pescado. Hay pruebas algo contradictorias. Algunos estudios han señalado un buen efecto del omega 3, principal componente del aceite

de pescado, que podría tener algunos factores protectores del corazón y son específicamente artritogénicos. Entonces presenta grasa para depositarse en los vasos sanguíneos, no solo en el corazón, sino en otras áreas como los grandes vasos sanguíneos que van al cerebro. Además, hay algunos otros estudios que realmente no han demostrado que parezca haber ninguna correlación. Seré honesta contigo, en la mayoría de las personas, si comes suficiente pescado, especialmente si comes suficientes alimentos que contengan ese aceite de pescado, probablemente sea suficiente. Así que no lo uses necesariamente como un suplemento, pero si eso no es parte de tu dieta, no creo que te estés haciendo ningún daño.

A veces los pacientes me preguntan, ¿qué usas? Entonces, para ser honesta, los únicos dos suplementos que uso son la vitamina D y el aceite de pescado. Por lo tanto, no profundizaré en algunos de los otros, sino en los que parecen ser los mejores.

**Peter Damiri:**

Algo muy simple.

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente. Entonces, cuando hablas de suplementos dietéticos, como cosas tales como especias o cosas que podrías estar usando para cocinar. Pues, algunos de los condimentos más comentados en general que podrían tener algún efecto en la modulación de la inflamación son la cúrcuma, el ajo, tal vez los flavonoides, o cosas como las que encontramos en el chocolate negro o el vino tinto, por ejemplo, que podrían tener algún beneficio en la modulación de la inflamación en general, no solo la neuroinflamación, sino trastornos del cerebro que tienen que ver con eso.

**Peter Damiri:**

Chocolate y vino tinto. Nada mal.

**Dra. Olga Thon:**

A mí también me suena bastante bien.

**Peter Damiri:**

Bueno, hablemos de dietas. Quiero decir, hay tantas dietas diferentes por ahí. ¿Puedes describir algunas de las diferentes opciones y cuál es tu recomendación para la esclerosis múltiple?

**Dra. Olga Thon:**

Si absolutamente. Creo que una de las principales importancias de esta pregunta es que obtenemos mucho de las redes sociales hoy en día. ¿Correcto? Vivimos en una época en la que no se trata solo de leer nuestros periódicos o ver algo en la televisión por la noche, sino que estamos constantemente bombardeados, incluso en un descanso de cinco minutos, echándole un ojo a Facebook o Instagram. Además, todos tienen un amigo que jurará que una dieta de comer, no sé, solo huevos durante cinco días curará cualquier enfermedad. Por lo tanto, creo que es importante conocer y obtener buena información no solo de los médicos, sino también de los nutricionistas, y ese es un muy buen punto para estar aquí hoy. Así que, comenzaré tal vez hablando de algunas de las dietas más comunes de las que los pacientes pueden escuchar.

La dieta baja en grasas, y comenzaré con esta porque durante muchos años y de hecho durante muchas décadas, ha sido una de las dietas más recomendadas por los médicos, específicamente, muchos médicos que recomiendan una dieta que consiste en no más del 10% de grasa. Y eso proviene en gran medida de estudios realizados en la década de 1950 hasta la década de 1970 que vincularon la correlación del colesterol alto y específicamente el colesterol malo alto, el LDL, con la enfermedad cardíaca. De modo que, es difícil decir que este es necesariamente el culpable, especialmente con un mayor conjunto de evidencias más reciente que ha estado vinculando los carbohidratos, y hablaré un poco más sobre esto cuando profundicemos

en las dietas bajas en carbohidratos, pero me preocuparía restringir las grasas en la dieta. Uno, la capacidad a largo plazo para hacer eso, la sostenibilidad a largo plazo de seguir una dieta de ese tipo, ya que las grasas te llenan y te ayudan a no sentir hambre. Entonces, es un poco más sostenible tener un mayor contenido de grasa. Y también, porque muchas vitaminas como la vitamina D se absorben a través de la grasa. Por lo tanto, podría ser un poco dañino restringir demasiado las grasas.

Otra dieta popular muy común, especialmente para las personas que están tratando de perder peso, es una dieta de restricción calórica. Así que, es difícil discutir el éxito que puede tener si limita la cantidad de calorías. Una vez más, no tengo nada en contra, especialmente cuando acudes a un nutricionista y ellos adaptan esa dieta específicamente para ti. Me preocupa más cuando estás solo y buscas en Google y encuentras un sitio web que te dice que comas 500 calorías al día, y entonces podrías estar privándote de vitaminas y nutrientes muy importantes que tu cuerpo necesita para funcionar. Recordemos que la grasa es lo que se usa en la mielina, ¿cierto? Esa sustancia protectora de la que tanto hablamos en la esclerosis múltiple. La otra cosa que me preocupa es, una vez más, la sostenibilidad de tales dietas, como la de restricción calórica, y hay muchos estudios disponibles en las publicaciones que nos dicen que a largo plazo, después de que se completen esos estudios, después de tres o seis meses de restricción calórica, lamentablemente hay un alto porcentaje de pacientes que luego recuperarán y volverán a ganar algo de ese peso a largo plazo.

**Peter Damiri:**

Correcto. Difícil sostener eso.

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente. Luego comenzamos a conocer algunas de esas dietas específicas que se centran en un tipo de alimento u otro. Entonces, tal vez comencemos en esta categoría con la dieta paleolítica, o tal vez un nombre diferente del que la gente podría haber escuchado más dentro de la comunidad de EM, la dieta Wahls. Un protocolo que fue desarrollado por Terry Wahls, otra médica que sufre de esclerosis múltiple.

Y en el momento en que le diagnosticaron esclerosis múltiple, estaba teniendo un curso muy activo y comenzó a buscar en las publicaciones cosas que pudieran ayudarla. Entonces encontró mucha evidencia sobre la dieta paleolítica, que es básicamente la idea de que los humanos deberían comer más como nuestros ancestros antiguos, evitando alimentos llenos de condimentos, cosas como alimentos procesados o tipos de trigo que son, nuevamente, procesados. Así que, volviendo a esos macronutrientes más saludables, centrándose en las proteínas y las grasas, así como en otras cosas que comían nuestros antepasados, ella misma obtuvo muy buenos resultados. Seré honesta, me gusta esta dieta. Creo que suena como una muy buena idea, enfocándose específicamente en cosas que también podrían modular la inflamación. Como tener un contenido más saludable de proteínas y grasas, y limitar las cosas que son procesadas.

**Peter Damiri:**

Correcto.

**Dra. Olga Thon:**

Entonces comenzamos a hablar de la sal. ¿Es útil limitar la sal para la EM? Este es uno de esos temas candentes recientes que están por ahí. Entonces, hay un par de estudios, uno de los cuales es una evaluación de algunos ensayos clínicos que se realizaron con medicamentos, como algunos de esos estudios más antiguos con la interferencia en el análisis de la cantidad de sodio que había en su dieta. Así que, cuando compararon pacientes que tuvieron un curso de recaídas más activo versus pacientes que no lo tuvieron,

en realidad no encontraron mucha diferencia. No obstante luego, estudios más recientes que se centraron específicamente en la ingesta de sodio y el seguimiento de los pacientes durante dos años y luego intentaron correlacionar los períodos de mayor actividad de la enfermedad, en realidad encontraron que había una cantidad tres veces mayor de sodio en la orina cuando tuvieron un tiempo más activo de recaídas.

**Peter Damiri:**

¿De veras?

**Dra. Olga Thon:**

Sí.

**Peter Damiri:**

Entonces, ¿durante ese período de tres años?

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente. Así que, todavía no tenemos suficientes datos y, nuevamente, esos estudios deben reproducirse y necesitamos datos a más largo plazo. ¿Correcto? No obstante, hay ensayos clínicos en curso sobre la ingesta de sal y específicamente limitar o no limitar la ingesta de sal en la dieta, por lo que no solo se mide, sino que se interviene en la cantidad de sodio que toman los pacientes, que se está haciendo actualmente en algunas instituciones muy respetables. Diría que desde la perspectiva del corazón y la presión arterial, solo es útil limitar el consumo de sal a cantidades saludables. Así que lo ideal es no echar sal encima del plato una vez que esté listo. Esta es una de esas cosas que probablemente solo sea cuestión de acostumbrar el paladar. ¿Correcto? Como no agregar azúcar a tu café, después de hacerlo por un tiempo, se vuelve normal para ti.

**Peter Damiri:**

Correcto.

**Dra. Olga Thon:**

Luego comenzamos a entrar en algunas de esas variaciones de limitar los carbohidratos. Entonces, cosas como la dieta cetogénica, o es posible que hayas oído hablar de ella como la dieta Banting. Entonces, la dieta cetogénica se enfoca en limitar lo exógeno, es decir, el azúcar exógena que agrega a su cuerpo, no el azúcar que producirá su cuerpo, como la conversión de grasa en azúcar, sino el azúcar que come. Luego, como consecuencia de eso, dado que está comiendo menos azúcar, hay una mayor cantidad de grasa y, por lo general, una mayor cantidad de proteína en su dieta.

Así que, recientemente ha habido mucha popularidad con la dieta cetogénica, y en realidad hay algunos estudios realmente buenos con modelos de ratones. Es posible que los pacientes con EM hayan oído hablar de esto. El modelo de ratón para la esclerosis múltiple, la EAE, que muestra que los ratones que fueron expuestos a una dieta cetogénica en realidad tenían menos evidencia de inflamación en el cerebro y la médula espinal, lo cual es bastante sorprendente. Recientemente se realizó un estudio sobre la seguridad de la dieta cetogénica en pacientes con EM, y fue un estudio piloto. Básicamente, una pequeña población de pacientes y simplemente tratando de asegurarnos de que no estuviéramos causando daño cuando cambiáramos su dieta de modo que no fuéramos a hacer que su enfermedad fuera más activa.

Y cuando este grupo siguió a los pacientes con una dieta cetogénica durante seis meses, no vieron ninguna evidencia de una mayor actividad de la enfermedad o cualquier otra cosa dañina. Así que ahora el siguiente paso, que es algo que me interesa mucho en particular, es analizar los efectos a largo plazo de una dieta baja en carbohidratos en pacientes con esclerosis múltiple y regulando potencialmente no solo cosas como la fatiga, sino también la actividad de la enfermedad. Entonces, ya que hablamos de la fatiga, una cosa de la que se habla mucho

dentro de esos estudios de la dieta cetogénica, no solo para la EM sino para los humanos en general, es que cuando comes un mayor contenido de grasa y específicamente cuando limitas la cantidad de carbohidratos, sientes un impulso de energía. Así que, hay algunas versiones extremas de eso, como es poner mantequilla en tu café, que personalmente no recomendaría. No me parece muy agradable, para ser honesta. Pero limitando los carbohidratos. Es posible que hayas notado que después de comer un plato grande de pasta, te sientes somnoliento y sientes que podrías irte directamente al sofá. Por lo tanto, podría ser útil limitar incluso no solo centrarse en modular la enfermedad, sino limitar la fatiga de esos cuatro hechos.

También existe un conjunto sólido de evidencias de que una dieta cetogénica, no solo en la seguridad de la EM, sino que a largo plazo, la disminución de la cantidad de carbohidratos puede ser más saludable para ti. Y específicamente cuando estás hablando de eso, ¿cuál es esa azúcar que está entrando? Pues, el azúcar, cuando comes específicamente, y voy a introducir algunas palabras, y no quiero que sea complicado, son los alimentos que tienen un mayor contenido de azúcar, como el azúcar procesada y refinada. ¿Correcto? Un pastel, o pasta, pan. Cosas que tendrán un índice glucémico más alto. Mucho más azúcar dentro de cada producto. Tan pronto como comes eso, tienes un pico de insulina. Y tan pronto como tengas ese pico de insulina, que es básicamente la hormona que controla la cantidad de azúcar que puede permanecer en la circulación sanguínea, entonces envía el mensaje a tu cuerpo de que es hora de almacenar el azúcar. Ahora, no tenemos forma de almacenar el azúcar en sí. Puedes almacenar cantidades muy pequeñas en el hígado, pero aparte de eso, el resto debe convertirse en grasa. Esa es la grasa que va a ir a diferentes partes del cuerpo y específicamente, la grasa que va a rodear algunos de esos órganos que tienes en tu vientre, y la grasa visceral es la que va a causar mucho daño. Entonces, cosas como esa van a tus coronarias, entran y se asocian con enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares a largo plazo. Por lo tanto, disminuir la cantidad de azúcar probablemente tendrá un buen efecto no solo en la EM, sino que disminuir la cantidad de azúcar, en general, probablemente sea más saludable.

**Peter Damiri:**

Y esa es el azúcar procesada que mencionaste.

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente. Exactamente. Entonces, comerla de cosas como frutas y, obviamente, aquí ya no estoy... Hago una pequeña advertencia y ya no solo hablo de la dieta cetogénica donde podría haber una mayor limitación de esos azúcares exógenos, sino que solo estoy pensando en una dieta baja en carbohidratos. Entonces, cosas como las frutas también tienen una mayor cantidad de fibra, ¿verdad? Así que, si bien una manzana contiene mucha glucosa y mucha azúcar, también tiene mucha fibra. Entonces, qué tan lento absorbes todo este azúcar, también tiene un mayor... no tiene tanto efecto negativo. Además, también obtienes muchas de las buenas vitaminas y cosas buenas que provienen de las frutas.

Ahora comenzamos a hablar sobre variaciones de esto, como la dieta Atkins, que es básicamente baja en carbohidratos, pero no tan extrema como la dieta cetogénica, y la dieta sin gluten, que podría tener algunos de los beneficios de una dieta baja en carbohidratos. No obstante, confieso que creo que comienzo a tener los mismos pensamientos que tengo en cuanto a la dieta cetogénica de tal vez ser un poco extrema en las limitaciones. Es posible que la dieta sin gluten no sea necesaria para los pacientes con esclerosis múltiple, a menos que realmente tengas la enfermedad celíaca o un trastorno real, por lo que podría ser mejor para ti que limites la cantidad de trigo.

Dieta sin lactosa. Ahora, comienzo a profundizar en las mismas preocupaciones que tengo respecto a las dietas que limitan la grasa, por ejemplo; que te estás privando por completo de algo, y eso puede no ser saludable. Por lo tanto, la dieta sin lactosa me preocuparía específicamente por la dificultad si no está bebiendo leche, ya que disminuye la cantidad de calcio o vitamina D, que son importantes no solo para la salud ósea, sino también para la EM.

Ayuno intermitente. Recientemente se ha prestado mucha atención al ayuno intermitente y hay estudios en curso tanto en Wash-U como en Hopkins con ensayos clínicos del ayuno intermitente y, nuevamente, siguiendo los resultados iniciales de la ciencia básica. Entonces, analizando los ratones que tienen el modelo de esclerosis múltiple que mencioné. Cuando estuvieron expuestos al ayuno intermitente, también obtuvieron resultados bastante buenos al limitar la cantidad de actividad de la enfermedad.

Y voy a terminar hablando de la dieta mediterránea, que es otra variación de esa dieta baja en carbohidratos. Por lo tanto, limitar la cantidad de azúcar exógena que le está dando a su cuerpo a partir de panes y pastas, pero no solo eso, sino que agregar cosas como el aceite de oliva y el ajo y esos flavonoides de los que hablábamos antes podrían tener buenos efectos moduladores en la inflamación. Soy fan de la dieta mediterránea. Actualmente no tenemos ningún resultado sobre la esclerosis múltiple. No obstante, cuando hablamos de enfermedades como la diabetes, o la presión arterial alta, o cuando las juntamos todas y las llamamos trastorno metabólico, que es endémico en los Estados Unidos, un porcentaje más alto de nosotros lo tenemos, entonces ha habido algunos muy buenos estudios que indican que la dieta mediterránea a largo plazo parece tener un buen efecto en el control de la diabetes y la presión arterial alta. Entonces, soy particularmente fanática de ella. Dentro del mundo de la neurología, el Alzheimer y la demencia en general parecen beneficiarse de una dieta mediterránea. Específicamente, hubo un artículo reciente publicado en *Neurology* en 2018, que mostró que los adultos de 30 a 60 años tenían mejores mediciones del volumen de sus cerebros, dentro de los que seguían una dieta mediterránea.

**Peter Damiri:**

Interesante.

**Dra. Olga Thon:**

Sí, ¿verdad? Todos estamos interesados en la capacidad de mantener nuestros cerebros como están. Entonces, cualquier cosa que pueda ayudar.

**Peter Damiri:**

Ciertamente, en el rango de trastornos neurológicos, probablemente también tenga propósitos cruzados.

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente. Exactamente. Es como los puntos que estábamos tratando al principio, que es el humano, ¿verdad? No se puede simplemente tratar la esclerosis múltiple. Tienes que concentrarte en las cosas, si el paciente tiene diabetes, ¿cuáles son las otras cosas que podrían ser útiles o dañinas? Una vez que comienzas a hacer cambios no solo en tus medicamentos sino también en tu dieta; no podemos ignorar el hecho de que muchos de nuestros pacientes, especialmente a medida que envejecen, también estarán expuestos a cosas como la demencia, especialmente cuando estamos hablando de enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple, que a largo plazo suelen tener afectaciones cognitivas, entonces tenemos que tener en cuenta tanto la dieta como la prevención.

**Peter Damiri:**

Bien, bien. Bueno, eso fue bastante. Abordaste, bastantes dietas y opciones. Entonces, cuando la gente viene a tus consultas y revisas esta información, ¿qué les recomiendas generalmente a tus pacientes?

**Dra. Olga Thon:**

Correcto. Pues, creo que con base en todos los datos, todo lo que vemos en las publicaciones, y eso es lo primero que queremos hacer, usar la buena información que existe. Diría una dieta baja en carbohidratos, pero sin limitar completamente los carbohidratos, sino una dieta baja en carbohidratos que también sea rica en proteínas y grasas, así como todas esas cosas que vemos en la dieta mediterránea, como el aceite de oliva y los flavonoides. Por lo tanto, una cantidad saludable de vino tinto y chocolates como mencionamos antes, y cosas como el ajo o la cúrcuma pueden parecer útiles. Por qué no los consumimos, es difícil hacer estudios intervencionistas en los que cambies la dieta de las personas por completo, y puesto que no estás allí todos los días para controlar qué es lo que comen. No obstante, esas son las cosas que parecen tener una evidencia más sólida de buena salud a largo plazo, no solo para la esclerosis múltiple, sino en general.

**Peter Damiri:**

Correcto. Genial, excelente consejo. Estupenda información. Dado que nos abrimos y hablamos sobre el bienestar al principio, ¿puedes comentar sobre fumar, hacer ejercicio y otros cambios en el estilo de vida?

**Dra. Olga Thon:**

Absolutamente. Así, como hablábamos antes al considerar las otras enfermedades, fumar específicamente parece ser extremadamente dañino en la esclerosis múltiple. Piensa en ello como un efecto de doble golpe. Así que, si ya tienes esclerosis múltiple, y partes de tu cerebro, como esas conexiones, esos cables que llevan el mensaje de un lugar a otro, que es donde está la materia blanca, protegen que ese mensaje vaya de un lugar al otro. Cuando fumas a largo plazo, al igual que la presión arterial alta, comienzan a endurecerse algunos de los vasos sanguíneos que suministran los nutrientes a esas áreas que conectan las cosas en el cerebro. Y una vez que comienzas, fumar a largo plazo puede causar una enfermedad en la materia blanca que puede parecerse mucho a la esclerosis múltiple. Además, hay datos irrefutables que muestran que los pacientes con esclerosis múltiple y que son fumadores tienen un peor pronóstico. Por lo tanto, les va peor a largo plazo, no solo con la cognición, sino con la motricidad y varias otras mediciones.

Así que, haz ejercicio. Y durante mucho tiempo esas cosas vendrán juntas, ¿verdad? Todos somos humanos, te emocionas mucho con tu dieta y luego quieres cambiar otras cosas que solo son buenas en tu vida. Por lo tanto, el ejercicio generalmente vendrá. Así que, hay estudios que muestran que incluso tan solo 30 minutos de caminata rápida, tres veces a la semana, solo una cantidad mínima de ejercicio, no estoy hablando de hacer alta intensidad o montar en bicicleta o, ya sabes, cosas que también son excelentes para usted, pero ni siquiera tanto, por lo que tan solo 30 minutos de caminata rápida en una caminadora tres veces a la semana puede tener un efecto extremadamente bueno, no solo en el aspecto de la motricidad, sino también en la cognición y la visión.

**Peter Damiri:**

Interesante.

**Dra. Olga Thon:**

Por lo tanto, mi sugerencia sería que cualquier tipo de ejercicio que te convenga, ya sea caminar, pasear a tu perro o montar en bicicleta, cualquiera de esas cosas te ayudará. Así que, corro con mi perro todas las mañanas en las orillas del río Schuylkill, y si vas por allí alrededor de las 6:30, probablemente te encuentres conmigo. A veces lo hago durante 10 minutos, pero es literalmente lo que tu vida te permita y, ya sabes, hacer cosas que sean compatibles con tu estilo de vida. Entonces, si llegas a casa del trabajo y estás extremadamente cansado, puede que ese no sea el mejor momento del día para hacerlo. Pero despertarse un poco más temprano podría ser suficiente, podría darle ese tiempo extra a lo largo del día.

**Peter Damiri:**



Correcto. Tenemos muchos pacientes que nos llaman y hablan sobre el ejercicio acuático y lo encuentran muy útil.

**Dra. Olga Thon:**

Si absolutamente. Sí.

**Peter Damiri:**

Les da ese rango de movimiento en la piscina con la flotabilidad en el agua fría. Parece muy útil.

**Dra. Olga Thon:**

Sí, estoy completamente de acuerdo. Es de bajo impacto, por lo que no tendrá efectos nocivos en las articulaciones a largo plazo. Y de nuevo, te da esa cantidad de ejercicio y placer, ¿verdad? Es divertido hacerlo.

A veces recibo preguntas sobre el café. Entonces, mientras me preparaba para este podcast, estuve revisando las publicaciones para ver si hay alguna evidencia del café y la EM, y me sorprende decir que no hay mucho por ahí. Es difícil pensar en el café y no pensar en los efectos que puede tener en las cosas que les suceden a nuestros pacientes a diario. ¿Correcto? Específicamente, si tienes síntomas de problemas en la vejiga, si tienes urgencia urinaria o incontinencia, es posible que el café no sea la mejor opción para ti. Porque probablemente aumentará la cantidad de tu frecuencia urinaria, la cantidad de veces que necesitarás ir al baño. Pero si no tienes eso, y digamos que estás comenzando a experimentar algunos problemas de memoria o fatiga, por ejemplo, entonces el café podría ser útil. Entonces, yo diría que simplemente modulando esas cosas en función de tus necesidades particulares, y tal vez quién sabe, a largo plazo sabremos un poco más sobre los efectos.

**Peter Damiri:**

Y supongo que todo con moderación.

**Dra. Olga Thon:**

Sí. Exactamente.

**Peter Damiri:**

Bueno, Dra. Thon, nos proporcionaste una excelente información; un montón de ideas útiles hoy. A medida que llegamos al fin de nuestro programa, queremos asegurarnos de brindarle a la audiencia algunos puntos clave y cualquier recurso útil que puedas sugerir.

**Dra. Olga Thon:**

Si absolutamente. Entonces, creo que, número uno, habla con tu médico, y tu médico también podría ser una buena conexión con un nutricionista u otra persona. No hagas grandes cambios antes de consultar con los proveedores de atención médica que te están ayudando. Son tus aliados. No están allí para decir, ya sabes, un "no" estricto o un "sí" estricto. Ellos simplemente te proporcionarán buena información. Específicamente, cuando estaba hablando de suplementos, me preocupaban las cosas que podrías estar comprando en lugares no tan confiables en la web. Además, a veces es posible que tengan algunos componentes que diría que si no puedes leer el nombre, es muy probable que no sea bueno para ti.

Así que, ya sabes, no dudes en enviar ese enlace a tu médico o traer el envase si ya lo tienes. He tenido pacientes que hacen eso y, a veces, leo un componente y digo,

ya sabes, no parece muy dañino. En el peor de los casos, simplemente estás pagando demasiado por él, solo se va a eliminar en la orina. Pero siempre es bueno verificar, específicamente si tienes, obviamente, la intención de los consejos aquí es proporcionar buena información en general, no en particular a un individuo. Entonces, específicamente, si tienes enfermedad celíaca, diabetes, siempre debes consultar con tu médico, no solo con tu neurólogo, sino con tu médico de atención primaria para tomar esas decisiones.

Y tercero, una cantidad increíble de recursos útiles de instituciones como la MSAA. Entonces, esto de hoy es un buen ejemplo de eso. ¿Correcto? Conectar la información que los pacientes quieren saber, lo que quiere la gente, que es consejos sobre alimentación y, en este caso, ejercicio también. Conectar al paciente con la información que existe, así como la capacidad de conectar pacientes con pacientes y pacientes con otros recursos útiles.

**Peter Damiri:**

Quiero volver a un punto que mencionaste anteriormente acerca de hablar con tu médico sobre vitaminas o suplementos. ¿Cree que los pacientes son reacios a mencionarte esa información?

**Dra. Olga Thon:**

Sí. Esa es una buena pregunta. Pues, creo que muchas veces los pacientes sienten que sus médicos casi los están juzgando y no querrán hacer las preguntas equivocadas. No quieren parecer que están a punto de hacer algo incorrecto. Por lo tanto, prefieren ir a Internet o acudir a sus amigos en lugar de preguntar a sus médicos. Así que no tengas miedo. Somos personas como tú. Y a veces también busco en Google cosas que pueden o no ser útiles para mí. Así que, pregunta a tus médicos porque cuando vayas, específicamente, cuando vayas a un especialista en EM, es alguien que, al igual que tú, también está interesado en la EM y te brindará información útil. Por lo tanto, ya sabes, a veces la respuesta será, no sé, no hay suficientes datos para decir si puede ser útil para ti. Pero si bien podemos, la mayoría de las veces, ayudar a responder, "¿va a ser dañino? ¿correcto? ¿Hay algún ingrediente ahí que podría no ser bueno para mí y podría causar, digamos, daño renal o hepático, que es lo último que queremos hacer?"

**Peter Damiri:**

Por supuesto. Entonces, ambos quieren estar en la misma página. Quieres estar informado y no tener miedo de compartir esa información.

**Dra. Olga Thon:**

Exactamente.

**Peter Damiri:**

Bueno, una vez más, un gran consejo. Realmente apreciamos todo lo que has compartido con nosotros hoy. Así que, con esto concluimos nuestro podcast: "El impacto de la nutrición en la esclerosis múltiple". En nombre de la Asociación Estadounidense de Esclerosis Múltiple, me gustaría agradecer a la Dra. Olga Thon por compartir sus ideas sobre este tema tan importante. Me gustaría también agradecerle a Gradwell House Recording por recibirnos hoy y producir el programa, y a nuestros socios financieros, Celgene y Novartis, por apoyar este podcast, así como los programas adicionales que se centran en la EM y la familia.

Este podcast, junto con información adicional sobre la esclerosis múltiple, se puede encontrar en el sitio web de la MSAA en [mysaa.org](http://mysaa.org). Una vez más, muchas gracias por acompañarnos.