

# El factor nutricional en el origen del cáncer y la leucemia

Dr. Sergio B. Santana Sánchez (Médico pediatra)

THE NUTRITIONAL FACTOR IN THE ETIOLOGY OF CANCER AND LEUKEMIA. SANTANA SB

Keywords: Cancer, Leukemia, Degenerative diseases, Nutrition deficiency

English Abstract: Cancer and Leukemia incidence has grown from 40 deaths/million in the beginnings of our century; until 200-1500 deaths/million today. Leukemia, and cancer, have multiple causative factors like nutrition deficiency, anatomic disorders, physiological troubles and chemical imbalances. Also are caused by aging, metabolic overload due to erroneous living habits; and also to disorders in the so called «cellular complex». In leukemia, the deficiency in cell maturation causes a stimuli in cell reproduction.

Presentamos un artículo cuyo contenido viene a exponer esquemáticamente una importante hipótesis para explicar una de las principales causas de las enfermedades cancerosas y leucémicas. El núcleo de la hipótesis está constituido por la sospecha de que, en un gran número de casos, el 35% según las estimaciones más conservadoras, estas enfermedades se originan a partir de una carencia de factores protectores, todavía no identificados, que se encuentran en los constituyentes no nutrientes de verduras y frutas, es decir, en su fibra. Existen muchos indicios, principalmente de carácter epidemiológico, que apuntan en esta dirección; de ahí el alto grado de interés que está suscitando entre los investigadores. Actualmente se hallan en curso numerosos estudios epidemiológicos y bioquímicos en Europa y en EE.UU., por ejemplo los que se desarrollan en el Instituto del Cáncer (EE.UU.), para identificar los factores protectores y sus mecanismos de acción.

En esta misma línea se insertarían las actuales campañas que se han iniciado en nuestro país para aumentar entre la población el consumo de frutas y verduras, y estimular la ingesta de suplementos vitamínicos, con vistas a hacer descender la mortalidad por cáncer. Señalemos que los suplementos vitamínicos no sustituyen completamente a las vitaminas reales, debido a que no contienen todos los factores protectores que se hallan en los vegetales, y porque su consumo no suele implicar un cambio en los hábitos alimenticios.

El presente trabajo se refiere a un enfoque relativamente nuevo sobre la etiología, patogenia y tratamiento de las enfermedades cancerosas y leucémicas, que se basa en la experiencia que he ido obteniendo en la atención a más de 3.000 pacientes en el transcurso de los últimos veinticinco años.

Tal enfoque plantea que esos dos grupos de enfermedades son del tipo carencial multifactorial en nutrientes indispensables para el desarrollo del proceso de maduración celular. Que las células inmaduras cuya proliferación incontrolada caracteriza esas enfermedades, son células normales para la edad que han alcanzado, y que por tanto carecen de la capacidad para frenar la actividad reproductora de las células progenitoras, produciéndose así una acumulación creciente de células inmaduras que forman la masa tumoral de tejido sólido o la hiper celularidad en el tejido líquido.

El tratamiento consiste en la utilización de plantas medicinales que aportan los nutrientes en carencia, o principios activos que eliminan las lesiones del complejo celular para restaurar el proceso de maduración de la célula afectada; más una dieta vegetariana muy variada, con el concurso de psicoterapia e higiene ambiental, así como recursos de orden farmacológico y también radioterápico.

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las enfermedades cancerosas y leucémicas ha presentado un incremento constante en la presente centuria. A principios del siglo XX,

las defunciones por cáncer alcanzaba la cifra de 40 por millón de habitantes. En los años finales de este siglo esa tasa es ya de 200; pero los países con buenos registros estadísticos indican que es superior a 1.500.

Llama poderosamente la atención que este espectacular aumento de la mortalidad por cáncer coincida, a nivel mundial, y en el mismo período de tiempo, con el hecho de que la alimentación y los hábitos alimentarios del hombre han ido deteriorándose poco a poco, mostrando un progresivo perfil deficitario a causa de los siguientes factores:

- El número de especies vegetales alimenticias se ha reducido de 6.000 a menos de 1.500.

- La Fitoterapia ha desaparecido prácticamente de la Farmacopea.

- La industria alimenticia ha sustituido a la cocina familiar, y ha impuesto el consumo de alimentos empobrecidos a causa de los procesos tecnológicos que forman parte de su obtención y transformación, y contaminados por numerosas sustancias nocivas.

- La imposición que hace la tecnología moderna de adquirir hábitos alimentarios muy deficitarios a través de generalizar el consumo de alimentos de servicio rápido.

- El empobrecimiento que desde el punto de vista nutricional sufren los alimentos de origen animal como resultado de la crianza de animales monoalimentados en cautiverio.

- La desnaturalización del ecosistema humano y su progresiva contaminación y deterioro, que propician un tipo de alimentación deficitaria e induce lesiones diversas en el complejo celular.

## ETIOLOGÍA

En la etiología de las enfermedades cancerosas y leucémicas intervienen principalmente dos tipos de factores:

- Factores determinantes.
- Factores predisponentes.

### FACTORES DETERMINANTES (FD).

El FD de la enfermedad cancerosa y leucémica resulta ser la carencia de una o varias sustancias que, suministradas a través de la alimentación, resultan indispensables para el proceso de maduración celular. Estas sustancias no han sido identificadas todavía, por lo que utilizo la denominación «Factor de Maduración Celular» (FMC) para nombrarlas mientras no se identifiquen y conozcan.

Los FMC constituirían un sistema de factores bioquímicos ligados en una cadena metabólica que garantizarían la maduración natural de la célula.

La carencia de FMC puede deberse o bien a una alimentación inadecuada que no los aporta en absoluto, o que los aporta en cantidad insuficiente; o bien a que estando presentes en suficiente cantidad y calidad no pueden ser asimilados por la célula a causa de lesiones y trastornos bioquímicos diversos. De tal modo que se dan dos condiciones diferentes para una misma carencia; pero las dos provocan el mismo efecto, el hambre celular.

### FACTORES PREDISONENTES (FP)

Un FP puede definirse como la condición anatómica, fisiológica o química que impide a la célula asimilar la sustancia que necesita para su nutrición y maduración. Estos factores pueden actuar de manera unicista o como sistemas de combinaciones varias. La lista de FP puede llegar a ser muy extensa, y aún así siempre quedaría incompleta. Sin embargo pueden citarse algunos de los más importantes:

### La edad

Si bien se dan enfermedades cancerosas y leucémicas en todas las edades, desde la etapa intrauterina hasta la edad más avanzada en años, la mayor incidencia de estas dolencias se localiza en las personas mayores de 40 años. Ello se debería a que debido al paso del tiempo se produce un agotamiento de los FMC, cuyo consumo acaba siendo superior a la cantidad disponible.

### Etapa fisiológica

Las etapas fisiológicas del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez están vinculadas a los correspondientes procesos químico-biológicos en los cuales las funciones de tejidos y órganos se desarrollan hasta un nivel máximo, para después involucionar y cesar la actividad biológica fundamental, tal como ocurre con la glándula tímica y los órganos de la reproducción del hombre y la mujer, por ejemplo. En tales casos, un suministro de FMC deficitario en la edad de más demanda dará origen al hambre celular y ésta a la proliferación de células inmaduras, dando origen al proceso maligno. En la edad más tardía la retirada prematura de FMC a los órganos en menopausia, aunque sea fisiológica en esta edad, puede afectar a grupos celulares que aún conservan actividad biológica, dando lugar en ellos a la carencia nutricional y subsiguiente producción de células inmaduras.

### Carga metabólica

En cualquier momento de la vida puede producirse una carga metabólica que sea superior a la norma habitual. Así ocurre por ejemplo durante una enfermedad, situaciones de estrés, fatiga laboral, esfuerzos físicos excesivos, exposición a radiaciones, adquisición de hábitos nocivos y vicios y los numerosos agentes biológicos, físicos o químicos que pueden dañar al organismo. En tales condiciones los FMC pueden agotarse en algunos grupos celulares, que acabarán exhibiendo las características

de inmadurez propias de las enfermedades malignas. En líneas generales los órganos más propensos son los pulmones, estómago, colon, hígado, mama femenina, útero, piel descubierta y médula ósea.

### Lesiones del complejo celular

El complejo celular comprende los elementos anatómicos siguientes:

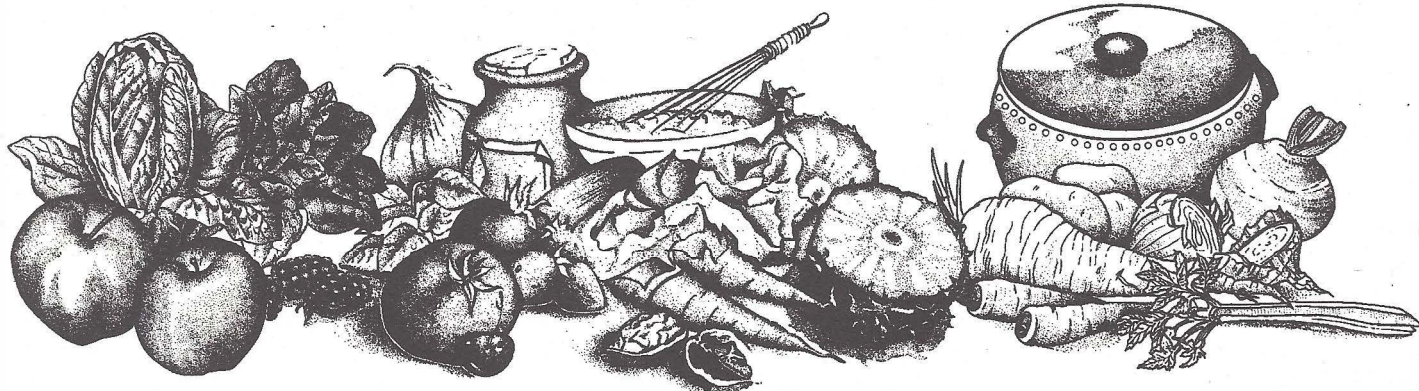
- La célula, como unidad anatómica y fisiológica fundamental.
- Vaso linfático, que retira los desechos del espacio pericelular.
- Ramanerviosa, conductora de la información en el doble sentido sensitivo y motor.
- Elementos de sostén, que mantienen la forma y posición del complejo celular in situ.

La integridad anatómica y fisiológica del complejo celular garantiza el aporte suficiente de los nutrientes y las sustancias necesarias a cada una de las células, así como la eliminación oportuna de los desechos que las células producen.

Cualquier proceso que lesione anatómica o fisiológicamente el complejo celular, tales como traumas, cicatrices, fibrosis, ligaduras, acumulación de sustancias extrañas, estrés, radiaciones u otros que impidan a las células asimilar el FMC que requieren, origina la condición de hambre celular y la subsiguiente inmadurez propia del cáncer y la leucemia.

### Combinación de FP

El grupo de población con mayor probabilidad de padecer una enfermedad maligna está constituido por las personas mayores de 40 años porque en ellas coinciden varios FP: La edad, que por sí misma produce agotamiento de FMC; la mayor carga metabólica, porque a partir de esa edad el organismo consume más energía para realizar una misma actividad que la que consumía a una edad



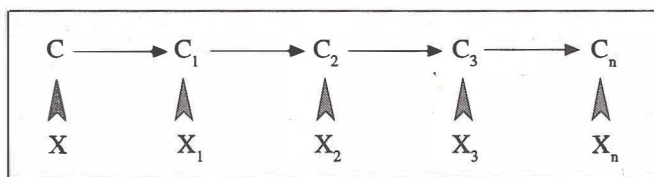
menor; supresión fisiológica de FMC a grupos celulares que aún mantienen actividad biológica; procesos propios del envejecimiento de los tejidos, originándose lesiones en los elementos del complejo celular; mayor grado de estrés y de inhibición enzimática porque, alcanzada cierta edad, se tiene mayor dificultad para adaptarse a los cambios bruscos que impone un estilo de vida dominado por la tecnología moderna.

### PATOGENIA

Se sabe que la población celular de cada tejido u órgano del cuerpo humano mantiene un número constante por unidad de área. Este número puede mantenerse estable gracias a un equilibrio permanente entre las células que nacen y las que mueren en la unidad de tiempo. La excepción a esta regla de constante poblacional la constituyen las células que han perdido la capacidad de reproducción; pero estas células, como las neuronas, no sufren procesos malignos.

A los efectos de este trabajo, consideraremos que la población celular consta de dos tipos básicos de célula: la célula reproductora, encargada de mantener la constante poblacional, y la célula hija, encargada de elaborar la información necesaria que ejercerá un retrocontrol en la actividad paridora de la célula reproductora. Pero esta información sólo pueden elaborarla aquellas células hijas que han alcanzado el último grado de madurez.

El proceso de maduración celular está vinculado al FMC correspondiente, tal como se indica en el siguiente esquema:



donde C representa las etapas progresivas de maduración celular, y X el factor de maduración celular necesario o FMC.

La célula que durante el proceso de maduración sufre una carencia de FMC, no puede pasar a la siguiente etapa de madurez. Su desarrollo queda estancado y no puede ejercer la acción de retrocontrol sobre la actividad paridora

de la célula reproductora de la que desciende, la cual sigue reproduciéndose dando lugar a una progresiva acumulación de células hijas inmaduras, que se pone de manifiesto por:

-Una población de células inmaduras que aumenta constantemente de número, con un alto consumo energético e inutilidad funcional.

-Complejo celular deformado por la presión creciente de las células inmaduras acumuladas, las cuales se infiltran por las vías de menor resistencia hacia las estructuras anatómicas adyacentes, provocando rupturas vasculares, necrosis tisular y otras lesiones propias de la masa tumoral en crecimiento.

-Acumulación de líquidos, células hemáticas, microorganismos y otros elementos extraños retenidos a consecuencia de la obstrucción circulatoria local.

Para referirse a estos hechos, el lenguaje clínico habla de la existencia de una masa tumoral cuando el tejido afectado es de tipo sólido, maligna o benigna según el grado de madurez celular. O de una leucemia cuando se afecta al tejido líquido, es decir, la sangre, aguda o crónica según el grado de maduración de la célula leucocitaria comprometida.

Puesto que la célula inmadura es normal para la edad alcanzada, no da lugar a fenómenos de rechazo en su contra.

Cuando las células inmaduras reciben alimentos que contienen el FMC carencial, reanudan eventualmente el proceso de maduración y, una vez alcanzada la etapa final de madurez, elaboran la información que frena la actividad paridora de la célula progenitora, hasta que se restablece la constante poblacional del tejido u órgano afectado, sinónimo de curación.

### EL TRATAMIENTO

El tratamiento de las enfermeda-

des cancerosas y leucémicas requiere la participación de todos los medios del saber humano en el campo de la terapéutica.

Basándonos en el criterio etiológico que se ha expuesto, de enfermedad carencial multifactorial, aplicamos el programa de tratamiento que está integrado por los siguientes planes:

### PLAN GENERAL

#### Psicoterapia dirigida a:

- Fortalecer la mente y el pensamiento
- Liberar las energías reprimidas en el subconsciente
- Educar y reeducar al paciente de acuerdo a las condiciones impuestas por la enfermedad.

**Higiene del ecosistema humano** para eliminar, dentro de lo posible, los FP provenientes de esta esfera, y propiciar al enfermo un ambiente agradable, de paz y felicidad.

**Quimioterapia no citostática** para combatir las enfermedades comunes u oportunistas de manera precoz.

### PLAN ESPECÍFICO

**Dietoterapia** mediante alimentación vegetariana, lo más variada que pueda obtenerse en especies de plantas alimenticias, excluyendo los alimentos de origen animal e industrial.

**Fitoterapia** como complemento de la dietética, para suministrar FMC y principios activos que actúan para corregir las lesiones del complejo celular que hayan sido causantes de la carencia relativa de FMC.

### PLAN ACCESORIO

**Tratamiento quirúrgico.** Indicado para eliminar masas tumorales localizadas, resecables sin mutilación indeseable; para atender diagnósticos de urgencias y, finalmente, con fines de reconstrucción o estéticos en los enfermos curados.

**Radioterapia.** Aplicable sobre tumores cutáneos, esplenomegalias voluminosas y masas ganglionares sensibles a las técnicas de radioterapia. Administración a la menor dosis necesaria para obtener el efecto deseado, evitando provocar necrosis tisular.

**Quimioterapia por citostáticos.** Aplicada para inducir remisión en leucemias con conteo leucocitario superior a 50.000 células por mililitro de sangre periférica, a menos que exista riesgo de aplasia de la serie roja o plaquetaria. ○

Dirección del autor: Dr. Sergio B. Santana Sánchez. Ave. 13 # 6614 3/ 66 y 68. Playa. C. Habana. Cuba. C.P. 11300.