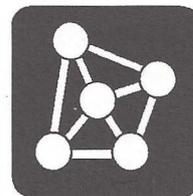


# Dieta vegetariana y cáncer

Dr. Pablo Saz Peiró (Médico Naturista)



## CANCER AND VEGETARIAN DIET. SAZ P.

**Keywords:** Cancer, Diet, Vegetarianism

**English Abstract:** According to the National Cancer Institute (USA, 1984), among the major causes of cancer we must remember Diet (35%) and Smoking (30%). It is known that standard Western diet contains substances that can promote cancer growths, like lipid abuse, alcohol, coffee, nitrites and nitrates, artificial sweeteners, etc. Among the inhibiting factors we can quote ascorbic acid, retinoids, vitamin B<sub>2</sub>, fiber, and others. Vegetarian diet has proved beneficial in reducing the risk factors and promoting beneficial substances in prevention of cancer growths.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez parece más evidente que además de las reacciones endógenas (como es el caso de los oncogenes), existen reacciones de origen exógeno o ambiental productoras de cáncer. Entre los factores de origen externo uno de los más importantes es la alimentación, tal como lo muestra el cuadro propuesto por el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos en 1984:

Factores alimenticios	35%
Tabaco	30%
Causas mal conocidas	16%
Virus	5%
Factores laborales	4%
Radiación actínica	3%
Alcohol	3%
Contaminación ambiental	3%
Aditivos alimentarios	1%
Fármacos	1%

Existen indicios para pensar que la dieta típica occidental contiene numerosos mutágenos, elastógenos o promotores capaces de activar los proto-oncogenes (EGOZCUE, 1986).

## ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

En relación a los estudios que conectan la alimentación con el cáncer, parece que ha sido fructífera la aplicación del método epidemiológico a pesar de los inconvenientes o críticas. La aplicación de este método epidemiológico, hipotético-deductivo o científico a los problemas de salud colectiva, es válida sobre todo en problemas crónicos o degenerativos y sobre todo en casos de cáncer, demostrando con ello que también se puede influir a nivel preventivo (CORTINA CREUS, 1986).

Los estudios epidemiológicos se pueden dar a distintos niveles:

- **Estudios experimentales:** de

experimentación animal.

- **Estudios descriptivos:** de patología geográfica.

- **Estudios analíticos:**
  - **retrospectivos** (de casos y controles), en los que se comparan determinados parámetros o características entre personas sanas y personas con cáncer.

- **prospectivos** (de cohortes). Comportan dos etapas. En una primera se mide el consumo de alimentos en una población identificándose con un grupo expuesto a un riesgo dietético elevado, por ejemplo, poca fibra. En una segunda etapa se somete a observación durante un año para ver la incidencia de cáncer y se compara con otro grupo control no expuesto al riesgo.

- **de intervención.** En éstos se modifica o suplementa la dieta en un grupo de individuos.

## EFFECTOS DE LA HIPOALIMENTACION

En estudios experimentales con restricción calórica o hipoalimentación se ha comprobado una disminución en la producción de tumores (MAURICI E. SHILS, 1987). Esto vendría a confirmar teorías como la de Buchinger de que el ayuno constituye una buena prevención del cáncer (BUCHINGER W, 1987).

## POSIBLES MECANISMOS NUTRICIONALES DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER

A) Ciertos factores dietéticos alteran la producción, por lo general aumentándola, de las enzimas metabolizadoras de fármacos (oxidasa microsómica) y tienen una eficacia máxima cuando se administran de 24 a 28 horas antes de la exposición a un cancerígeno. Se han aislado diversos indoles con actividad inductora de estas enzimas en las hortalizas de la familia de las Brasicáceas (col

de Bruselas, repollo y brécol).

B) Otros actúan como antioxidantes, que son inhibidores cuando se administran poco antes del cancerígeno. Entre éstos se encontrarían las cumarinas, sales de selenio, ácido ascórbico (inhibe la inducción de tumores producidos por los nitritos), retinoides, etc.

C) Algunos previenen la formación del cancerígeno; por ejemplo, la riboflavina evita la acción tumoral del colorante azo p-dimetilaminoazobenceno (D.M.A.B.).

D) Algunos factores dietéticos invierten las fases precoces de la actividad carcinogénica. La disminución de grasa en dieta impide la acción cancerígena de las aflatoxinas del *Aspergillus flavus*.

## DÉFICIT DE NUTRIENTES Y DISMINUCIÓN DEL TUMOR

La observación de las diferentes carencias de aminoácidos ha demostrado que algunas de ellas provocaban una disminución de tumores, mientras que en otro tipo de tumores no eran eficaces.

La L-Aspargina parece ser una necesidad para el crecimiento tumoral y la carencia de ésta o la aparición de L-asparaginasa ha dado resultados más experimentales que clínicos.

Las deficiencias de ácido fólico, piridoxina o riboflavina producen inhibiciones en el tumor.

Varios antimetabolitos vitamínicos han sido comprobados en neoplasias humanas, entre ellos el metotrexato, utilizado en leucemias agudas y coriocarcinoma metastásico.

Stoerk y Emerson descubrieron en 1949 que la inducción de déficit de riboflavina entre los 6 y 14 días de la implantación del linfosarcoma daba lugar a una regresión acusada y/o comple-

ta del tumor en un lapso de 10 días, y una curación completa entre el 30 y el 37% de los casos.

## FACTORES ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD CARCINOGENÉTICA

Según se desprende de los estudios de Ll. Serra Majem y J. Aranceta Bartrina (1990) se ha observado incidencia en la actividad carcinogénica de los siguientes factores alimenticios:

- **Fibras.** Sobre el aumento de fibra y la disminución del cáncer no se ha aclarado apenas nada, y lo poco que se ha aclarado está en relación con la calidad de la fibra, y no con el aumento de su ingesta (MAURICI E., SHILS).

- **Grasas.** Se han relacionado las dietas ricas en grasas y carne con una mayor incidencia de cáncer intestinal, merced a la formación de sustancias carcinogénicas a través de la hiperformación de ácidos biliares y esteroides y la actividad bacteriana anaerobia.

- **Acido ascórbico** como inhibidor de la formación de nitrosaminas. Reduce la incidencia de cáncer de cérvix, boca, esófago, estómago y laringe.

- **Vitamina A y Beta-carotenos.** Evitan mutaciones y la formación de nitrosaminas. Poseen efecto protector en cáncer de pulmón, laringe, vejiga, boca, cérvix, próstata. No tiene efecto en estómago, colon y recto. Podría actuar en estadios preclínicos. En cambio su exceso produce cáncer de próstata.

- Alcohol, café y edulcorantes sintéticos.

- Nitratos y nitritos.

- **Factores producidos por la elaboración o tratamiento de alimentos:** enranciamiento y termooxidación de grasas, benzopirenos de ahumados y ahumados, trihalometanos, aditivos.

## CONSEJOS PARA UNA DIETA PREVENTIVA

Ciertas medidas dietéticas tienen valor preventivo en la formación del cáncer (Europa contra el cáncer, 1987; BURTRUM, CLIFFORD, LANZA, 1988):

- Aporte calórico moderado.
- Incrementar alimentos ricos en fibras: vegetales y cereales.
- Limitar la ingesta de grasa, sobre todo de origen animal y fritos.
- Consumir con frecuencia alimentos ricos en vitaminas A y C.
- Limitar el consumo de alimentos tostados, quemados o ahumados.
- Evitar alimentos fuertemente condimentados.
- Llevar un ritmo alimentario adecuado.
- Practicar una buena higiene buco-dental.
- Evitar el alcohol y el tabaco.

Sin embargo existen dificultades para la aplicación de estas medidas en la salud pública debido a los impedimentos para influir sobre hábitos basados en los grandes negocios de la sociedad de consumo: carne, alcohol, tabaco, etc.

## TRATAMIENTO NUTRICIONAL DEL CÁNCER

De todo lo que se ha señalado se deduce que la dieta que previene el cáncer en la persona sana puede ser igualmente adecuada para la enferma, y no sólo como medida para soportar mejor la enfermedad, sino como parte de un tratamiento específico. A continuación se citan las premisas básicas a tener en cuenta en el tratamiento nutricional del paciente oncológico:

1) No se puede generalizar, porque cada enfermo puede tener una problemática, a veces grave, como consecuencia de los tratamientos. Se deberá hacer una valoración periódica del estado nutricional de cada enfermo.

2) La dieta vegetariana propuesta y llevada a cabo en clínicas como la Lukas Klinik, quizá sea en la actualidad y en líneas generales una de las mejores dietas.

3) El ayuno y la dieta hipocalórica propuestos por Gernez (1974), como tratamiento, y por Buchinger como preventivo, siguen siendo plenamente válidos. Hay que aclarar no obstante que la práctica del ayuno no debe significar mantener estados de malnutrición (durante el ayuno se vive de las reservas y en la malnutrición no hay reservas).

4) Se llevará a cabo una terapéutica nutricional de exceso cuando se intente practicar terapia antitumoral con citostáticos: al aumentar la nutrición aumenta la mitosis y esto hace más efectivos los citostáticos.

5) No obstante lo señalado en el punto anterior se sabe que en los animales de experimentación a los que se les ha privado de alimento hasta disminuir peso tienen una menor incidencia de tumores y una tasa más lenta de crecimiento de los tumores trasplantados. Por lo tanto las dietas hipocalóricas estarán indicadas en personas que no vayan a ser sometidas a tratamientos con quimioterapia.

6) Dietas como la antroposófica (HEINZER) recomiendan abstenerse de champiñones, por crecer sin luz y en un medio de putrefacción; de patatas y tomates, por no crecer con armonía estructural; y de alcohol, té o café.

7) La utilización en el tratamiento del cáncer de algunos alimentos ricos en

vitamina C, como las frutas, o ricos en selenio y minerales, con buenos resultados y apoyados parcialmente por algunos estudios, ha dado la reputación de alimentos milagrosos para combatir el cáncer a algunos alimentos como la remolacha, el limón, etc. Pero hay que pensar que estos alimentos no son medicamentos ni panaceas; sólo son una parte más de lo que debe ser una dieta razonable, equilibrada y completa para un enfermo de cáncer (EMBED, 1984). Lo mismo se puede decir para una persona sana que quiera prevenir la enfermedad.

Algunos elementos de la dieta pueden afectar o producir cáncer en diferentes estadios, como nos lo demuestra esta tabla de DOLL y PETO (1980).	
ESTADIOS	EJEMPLOS
1) Ingestión de carcinógenos alimentarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinógenos en alimentos naturales (cicasin).</li> <li>• Carcinógenos en alimentos ahumados.</li> <li>• Aflatoxinas.</li> </ul>
2) Promoviendo la formación de carcinógenos en el organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nitratos y Nitritos a Nitrosaminas.</li> <li>• Alterando la excreción de colesterol y ácidos biliares, flora intestinal: grasas.</li> </ul>
3) Afectando el transporte, activación y desactivación de carcinógenos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones en la concentración y en la duración.</li> <li>• Inducción o inhibición de enzimas.</li> <li>• Captando radicales libres (como lo hacen el selenio y la Vitamina E).</li> <li>• Como antioxidantes.</li> </ul>
4) Afectando a la "promoción" de células.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia de ingesta o transporte de vitamina A o Beta carotenos.</li> </ul>
5) Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de estrógenos periféricos.</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

- BURTRUM R.R., CLIFFORD CK, LANZA E, *NCI dietary guidelines: racionales*. Amer J Clin Nutr; 1988; 48 (suppl).
- CORTINA GREUS P, *Factores alimentarios en la epidemiología del cáncer*. Alimentación y cáncer, III Ciclo de Estudios sobre Alimentación y Nutrición. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. Pags. 15-22, Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
- DOLL R, PETO R, *The causes of cancer*, Oxford Medical Pub. Oxford, 1980.
- EGOZCUE, *Alimentación y oncogenes*. III Ciclo de Estudios sobre Alimentación de la fundación Valenciana, Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
- EMBED A, *Lo que aún no le han contado sobre el cáncer*. Ed. Integral, Barcelona, 1984.
- GERNEZ A, *Lecancer; la carcinogénesis, mecanismo et prevention*. Ed. La vie claire, 1974.
- MAURICE, SHILS, *Nutrición y neoplasia. Nutrición en la salud y la enfermedad*. Ed. Salvat, 1987.
- PROGRAMA EUROPA CONTRA EL CÁNCER, *Proposiciones de la Comisión Europea*. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, C. 50 de 26 de Febrero 1987.
- SERRA MAJEM LL. y ARANCETA BARTRINA J, *Dieta y cáncer. Perspectiva epidemiológica*. Jano Vol 4, nº 1, Enero 1990.
- STOERK and EMERSON, *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 70, 703, 1949.
- WILHELM-BÜCHINGER M, *Ayunar: camino hacia la curación y la salud*. Ed. Alas, 1987.