

**NUTRICIÓN****NUTRICIÓN COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA PARA CÁNCER**

Maria Laura Meza Salas\*

**SUMMARY**

Alternative or complementary medical therapies (CAM) are defined as a group of diverse medical and healthcare systems practices and products that are not presently considered to be part of conventional medicine [5]. This therapies are divided into two subgroups, of which nutritional therapy is part of the natural product category. Cancer patients are constantly seeking for treatments that improve their personal well being and general health. In general there are no scientific based studies that prove that their theories are in fact correct, or they are too biased to be

considered valid proof. This is the reason why in conventional medicine, CAM therapies are generally censored to cancer patients. However, studies on CAM therapies have demonstrated that they give the patient hope, motivation and a sense of authority over their own health that help them cope with the disease. Gerson Therapy, Macrobiotic diet and Gonzalez regimen are three examples of how diet is being used as a treatment against cancer. The importance of the topic relies in informing ourselves and determining what aspects of the CAM therapies

are able to help our patients in order to give them an integral treatment .

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer se posiciona mundialmente entre los principales causantes de enfermedad. En el año 2012, 32.6 millones de personas en el mundo vivían con algún tipo de cáncer, de las cuales 14.1 millones eran casos nuevos. En ese mismo año, 8.2 millones de personas murieron de este mal. Entre las terapias para el tratamiento de esta enfermedad, se encuentran las alternativas o complementarias (TAC) las

---

\* Licenciada en Medicina y Cirugía

cuales consisten en diversos sistemas médicos y de salud, prácticas y productos que no son considerados parte de la medicina convencional. Estas terapias se dividen en 2 subgrupos, de los cuales la terapia nutricional es considerada dentro de la categoría de productos naturales. Este grupo incluye hierbas, vitaminas, minerales, y probióticos. Desde hace ya varios años se han hecho propuestas sobre tratamientos no convencionales en busca de la cura o prolongación de la supervivencia para los pacientes con cáncer. Desde entonces, los estudios sobre estos tratamientos han sido limitados, algunos por casos y controles que no han sido llevados a cabo correctamente y otros porque se han visto comprometidos con distintos sesgos. Ciertamente existe una necesidad de evidencia científica para poder recomendarlos, y es la falta de ella lo que muchas veces lleva a que la técnica sea cuestionada o desmentida, cuando en realidad se desconoce su verdadera efectividad. Por otro lado, si ignoramos lo desconocido no habrá lugar para nuevos descubrimientos. Mientras los terapeutas no prestemos atención al tema, los recursos para los estudios serán cada vez menores, por lo que como profesionales de la salud, es nuestro deber informarnos y colaborar en el estudio de terapias nuevas que

puedan ser beneficiosas para los pacientes. En el 2008 se publicó que aproximadamente un 40% de pacientes en Estados Unidos utilizan terapia alternativa para distintas enfermedades. Este dato implica que los pacientes están interesados en utilizar otras modalidades de tratamiento. Un estudio realizado con población europea identificó que la mayor prevalencia de uso de TAC era en casos de cáncer de páncreas, hígado, hueso y cerebro, seguidos por cáncer de mama, estómago, ginecológicos y por último genitourinarios. En este mismo estudio, el cual era realizado mediante una encuesta a los pacientes de distintos centros de salud y clínicas oncológicas en Europa, se determinó que un 50,7 % utilizan las terapias alternativas para aumentar la habilidad del cuerpo para combatir la enfermedad, seguido por un 40,6% para mejorar el estado físico y un 35,2% para mejorar el estado emocional . Es importante entonces informarnos de las terapias alternativas y complementarias ya que, si bien los estudios no son concluyentes con respecto a su efectividad en la curación del cáncer, los pacientes se muestran complacidos con los resultados emocionales que estos tratamientos les brindan. Ir en busca de la cura de la enfermedad es importante, pero el bienestar físico y la motivación

personal del paciente son parte de un tratamiento integral, especialmente importante en pacientes con cáncer. El presente artículo pretende educar sobre tres propuestas de terapia nutricional alternativa: la dieta de Gerson, la dieta Macrobiótica, y el régimen de González y, de este modo, crear conciencia sobre los beneficios, riesgos e importancia de apoyar estudios posteriores en este tipo de tratamientos.

## LAS TERAPIAS

### Dieta de Gerson

La terapia de Gerson fue creada por el Dr. Max Gerson (1881-1959) en los años 1940's. Fue inicialmente diseñada para tratar la tuberculosis. Luego indicó su eficacia en pacientes con padecimientos degenerativos y proclamó tener efectos anticancerígenos. Sus seguidores creen que el cáncer es causado por acumulación de sustancias tóxicas adquiridas a través de los alimentos procesados y por el ambiente. El tratamiento se basa en la idea de que el cuerpo por sí mismo tiene la capacidad de auto sanación si tiene la nutrición adecuada; de manera que siguiendo su dieta el cuerpo es capaz de eliminar las toxinas y darle al sistema inmune las herramientas para combatir la enfermedad. Los pacientes son referidos a las clínicas específicas

del Instituto Gerson ubicadas en México y Hungría. Si el paciente no desea internarse o no tiene presupuesto para ello, existe un manual para seguir la dieta en casa. La terapia consiste en un proceso de desintoxicación mediante enemas y una dieta que brinda nutrientes para reparar el sistema inmune. La dieta es alta en potasio y carbohidratos, baja en proteína animal, y elimina por completo el sodio y la grasa. El paciente deberá consumir 13 vasos de jugo fresco a base de vegetales y frutas orgánicos y se consumen hasta 1 por hora. Además de los jugos, tienen 3 comidas completas a base de plantas. Como suplementos se utilizan compuesto de potasio, solución de Lugol, hormona tiroidea y enzimas pancreáticas. El régimen de Gerson cree en el uso de enemas de café con el propósito de remover toxinas del hígado y radicales libres de la sangre. La explicación para el uso de estos es que la cafeína viaja por la vena hemorroidal hasta el sistema porta en donde actúa como vasodilatador de los ductos biliares, promoviendo la liberación de bilis desde el hígado. Como consecuencia de la terapia, los pacientes pueden presentar síntomas similares al resfriado, debilidad, pérdida de apetito y sudoración mal oliente. Trastornos intestinales como diarrea, vómitos y dolor abdominal

han sido descritos. Los pacientes pueden experimentar además dolor en las masas tumorales, sufrir de infecciones severas y desbalances electrolíticos.

Actualmente, el éxito con la terapia de Gerson es altamente cuestionable. La mayoría de las publicaciones se basan en estudios retrospectivos de poca confianza. Los estudios para determinar la influencia de la terapia de Gerson en los pacientes con cáncer inició en 1947 cuando el Instituto Nacional de Cáncer (INC) hizo una revisión de 86 casos, de los cuales entrevistó a 10 de estos pacientes, los cuales el Dr. Gerson proclamó haber curado. La revisión determinó que el régimen no es efectivo para la cura del cáncer. Esta misma institución revisó los 50 casos del libro del Dr. Gerson "A cancer Therapy: Results of Fifty Cases" y estableció que los datos no demostraban su beneficio. En 1989 un grupo de investigadores Británicos evaluaron 27 casos en la clínica Gerson y determinaron que no se demostró evidencia objetiva del efecto anti tumoral, pero que los pacientes manifestaban bienestar psicológico al estar en control de su salud y requerían menos tratamientos analgésicos.

En 1990 el INC juntó a un panel de expertos quienes revisaron reportes de casos de los seguidores de la terapia así

como casos del libro de Gerson y nuevamente encontraron que no existe prueba objetiva de la efectividad anticancerígena de la terapia. Lerner en 1994 indicó que en un estudio en Austria se ofreció a pacientes en una clínica quirúrgica una versión modificada de la terapia de Gerson. Al comparar los pacientes bajo la terapia con los pacientes control, se encontró que los pacientes con el régimen de Gerson mostraban mejor tolerancia a la radio y quimioterapia, siendo las náuseas, vómitos, pérdida de apetito y caída de cabello, 3 veces más frecuente en los pacientes que no seguían el régimen. En el 2007 Molassiotis y Peat realizaron un estudio de 6 pacientes con distintos tipos de cáncer de mal pronóstico. Los autores concluyeron que los casos demuestran un potencial efecto antitumoral de la terapia de Gerson pero que la evaluación es difícil ya que 5 de los 6 casos estaban en ese momento o habían recibido previamente algún tipo de terapia convencional. Sin embargo, el único caso en que el paciente rechazó cualquier tipo de terapia convencional, tenía una esperanza de vida de 3.2 a 6.6 meses al momento de su diagnóstico, el paciente decidió iniciar la terapia de Gerson y tuvo una sobrevida de 6 años.

### Dieta Macrobiótica

La terapia macrobiótica más

que una forma de tratamiento, se plantea como una filosofía y movimiento cultural el cual sigue una patrón alimenticio específico. La palabra macrobiótica es usada para describir una filosofía basada principalmente en la visión China de la ciencia y medicina. La mayoría de la gente que sigue un “estilo de vida macrobiótico” no son pacientes con cáncer. El uso de esta filosofía como tratamiento contra el cáncer inició por el filosofo japonés George Ohsawa y su estudiante Michio Kushi . Este estilo de vida debe promover la salud, paz y felicidad en el mundo. Para lograr esto, la terapia incluye ejercicio, meditación, reducción de estrés y mínima exposición a pesticidas. La dieta en sí, se basa en productos orgánicos, es alta en carbohidratos complejos y baja en grasa. Porcentualmente se compone de 40-60% de granos integrales, 20-30% de vegetales , 5-10% de granos tales como los frijoles, garbanzos y lentejas, también se promueve el consumo de vegetales de mar y en forma ocasional frutas, pescado, nueces y semillas. La dieta prohíbe el consumo de carnes rojas, pollo, grasa animal, azúcar refinada, productos procesados o con endulzantes artificiales.

Los efectos anti cancerígenos de la terapia macrobótica son basados principalmente en la capacidad de los alimentos de prevenir el cáncer. Se ha demostrado que

los granos integrales disminuyen el riesgo gracias a la fibra, y tienen efectos relacionados al estrógeno, al metabolismo de la glucosa, a la insulina y a procesos oxidativos. El American Institute for Cancer Research determinó que el consumo de vegetales disminuye en un 23% el riesgo de desarrollar cáncer. Se ha sugerido además que el consumo de vegetales marinos disminuye el riesgo de cáncer de mama. Los alimentos eliminados de la dieta son con base en estudios que indican que aumentan el riesgo. Riesgos relacionados a la dieta se documentan solamente en niños y están relacionados con malnutrición. En pacientes con cáncer el principal problema es pérdida de peso si no llevan un control adecuado. Con respecto a estudios realizados para demostrar su impacto en pacientes con cáncer, aún no se ha logrado llevar acabo un estudio objetivo y sin sesgos que demuestre su efectividad. Existen muchos casos autobiográficos en la literatura, pero ninguno con base científica. En la literatura se describen 4 intentos por recolectar información de manera sistemática de manera que los resultados sean evaluables de manera confiable. En un estudio se envió un cuestionario a 548 pacientes que habían asistido a la clínica de Michio Kushi entre 1981-1984, se obtuvo un 17,9%

de respuesta. Con las respuestas que obtuvieron, determinaron que los pacientes al seguir la terapia macrobótica notaron mejorías en la tolerancia de la radio y quimioterapia, bienestar emocional y físico y mejores relaciones sociales. Además de la poca respuesta, el estudio presentaba el problema de que un 91% de los que respondieron indicaron uso de terapia convencional y un 57% usaban otros tipos de terapias alternativas o complementarias además de la dieta macrobiótica por lo que acreditar la cura de su enfermedad o el bienestar a la terapia macrobiótica sería inadecuado. Un dato importante que reveló el estudio fue que 19% indicó que su médico tratante se oponía a la dieta macrobiótica. Luego se realizó un estudio basado en pacientes con cáncer pancreático y cáncer de próstata avanzado contactando a 109 pacientes que habían consultado a terapeutas del régimen macrobiótico , solo se logró contactar a 36 de ellos y debido a sesgos que favorecían la terapia, no se puede confiar en los resultados que mostraban mayor supervivencia en pacientes que seguían la dieta. En un tercer estudio se revisaron 6 casos, pero no se podía separar el efecto de la terapia convencional de aquel de la terapia macrobiótica. En 1994 se inició la búsqueda de casos más representativos Al

final de la recolección de datos se obtuvieron 72 casos pero el estudio no se continuó por falta de fondos.

### Régimen de González

El régimen de González se creó en 1981 por el Dr. Nicholas González. Su terapia consiste en un proceso de desintoxicación, corrección de los desbalances del sistema nervioso y mejora en el sistema inmune en general. La característica principal del tratamiento es el uso de enzimas pancreáticas, a las cuales les atribuyen las propiedades anticancerígenas. Los seguidores del régimen explican que el páncreas, así como el hígado, es un órgano de desintoxicación del cuerpo y las enzimas producidas por este ayudan además a reparar el daño celular. Otro ideal importante de la terapia, es uno que se repite en la mayoría de las TAC nutricionales, y es la creencia que muchas enfermedades se deben a desbalances fisiológicos creados por el consumo de toxinas en los alimentos y el ambiente.

La terapia de González consiste en una dieta personalizada, con prescripción personalizada de suplementos y uso de enemas. La dieta es basada en productos orgánicos y jugos de vegetales y excluye los productos procesados y azúcar refinada. La variación de las dietas va desde una dieta vegetariana con productos

primordialmente crudos hasta dietas altas en proteína animal. Esta diferencia se basa en la creencia de que la enfermedad se produce por un desbalance del sistema nervioso autónomo que se da por una dieta que no va acorde al tipo metabólico específico del paciente. Entre los suplementos utilizados se encuentran vitaminas, minerales, amino ácidos y extractos de órganos animales. Sin embargo, la mayor característica del régimen de González es el uso de enzima pancreática porcina en cápsulas. La base científica para el uso de enzimas pancreáticas como tratamiento contra el cáncer, inició en 1902 con el Dr John Beard. El Dr. Beard describía que la placenta se comportaba como un tumor y que su crecimiento y comportamiento tumoral se detenía una vez que el embrión iniciaba la producción de enzimas pancreáticas. Con esta teoría, el Dr Beard proponía que el crecimiento del cáncer entonces podía detenerse mediante el tratamiento con enzimas pancreáticas. Respaldó su teoría con estudios de laboratorio y en animales. Luego en 1960, el Dr. William Kelley desarrolló un tratamiento enzimático al cual el Dr. González le siguió los pasos e implementó como tratamiento integral. Los efectos adversos del régimen incluyen gas intestinal, indigestión, mialgias, y fiebre

de bajo grado. Existen pocos estudios con respecto a este régimen. El más relevante fue respaldado por el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa y por el Instituto Nacional de Cáncer. En este estudio observacional de casos y controles en pacientes con cáncer de páncreas, prospectivo, no randomizado, se comparó un grupo de 23 pacientes bajo tratamiento con quimioterapia con gemtabicina con 32 pacientes recibiendo el régimen de González. Este estudio demostró que el grupo recibiendo tratamiento con quimioterapia mostró mejor calidad de vida y mayor tiempo de supervivencia.

### CONCLUSIÓN

Los tratamientos alternativos y complementarios nutricionales contra el cáncer, se proponen como una opción para ayudar a pacientes con cáncer a hacer frente a su enfermedad. Los tratamientos convencionales como la quimio y radioterapia son tratamientos impuestos por médicos, mientras que en los TAC el paciente adquiere un sentido de empoderamiento sobre su padecimiento. Este efecto psicológico de los TAC, en especial en el ámbito nutricional, es probablemente el aspecto más importante de estas terapias. El paciente, al asumir la nutrición

como parte de su tratamiento, se involucra en el camino hacia la cura o mejora en su calidad de vida. La motivación personal ha demostrado jugar un rol importante en la evolución de la enfermedad, siendo ésta mejor en cuanto más estímulos positivos tenga el paciente. El principal problema con las TAC es el hecho de que muchos pacientes abandonan el tratamiento convencional, por creer en tratamientos alternativos que no tienen bases científicas que respalden sus teorías de cura. Es importante dar a conocer a los pacientes, que si bien hay tratamientos nutricionales que los ayudan a optimizar su salud y sobrellevar los efectos secundarios de medicamentos como los de la quimioterapia, no existen estudios realizados de manera adecuada que respalden sus teorías. La terapia de Gerson, la dieta macrobiótica y el régimen de González son tres ejemplos de terapia nutricional alternativa o complementaria para cáncer. Son de las más usadas y su principal logro en los tres casos es la mejoría en calidad de vida en relación al estado emocional y físico de los pacientes. Aunque difieren en ciertos aspectos, las tres recomiendan dietas basadas en productos orgánicos, frescos y alto consumo de frutas y vegetales. Los puntos específicos de cada uno deberán ser revisados cuidadosamente e individualizar

los casos para obtener el beneficio buscado. Los tratamientos nutricionales no se deben tomar como inofensivos y se debe tener conocimiento de ellos para evaluar el riesgo- beneficio para el paciente. Es por esto que es importante, como proveedores de la salud, informarnos sobre sus efectos ya que con o sin nuestra guía, los pacientes buscarán alternativas y es nuestra responsabilidad aconsejarlos adecuadamente.

## RESUMEN

Las terapias alternativas o complementarias (TAC) consisten en diversos sistemas médicos y de salud, prácticas y productos que no son considerados parte de la medicina convencional. Estas terapias se dividen en 2 subgrupos, de los cuales la terapia nutricional es considerada dentro de la categoría de productos naturales. Constantemente los pacientes con cáncer recurren a estas terapias en busca de mejorar su bienestar general. Debido a estudios poco concluyentes o sesgados, se conoce poco sobre la eficacia de este tipo de tratamiento, por esta razón en la medicina convencional son censuradas. Sin embargo se ha demostrado como las terapias alternativas y complementarias brindan motivación y esperanza a los pacientes con cáncer, lo que los ayuda a sobrellevar

su enfermedad. La terapia de Gerson, la dieta macrobiótica y el régimen de González son tres ejemplos de como se ha utilizado la dieta como terapia ante el cáncer. La importancia radica en informarnos para ofrecer un tratamiento integral a nuestros pacientes y determinar como diferentes aspectos de estos tratamientos alternativos y complementarios pueden ayudarlos con su enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. National health statistics reports; no 12. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2008.
2. <http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/nhsr12.pdf>
3. Barrie R. Cassileth, Ms, PhD. Gerson Regimen. Cancer Network 2010. Disponible en : <http://www.cancernetwork.com/integrative-oncology/gerson-regimen>. Accesado el 9 octubre 2014
4. Cancer Research UK. Gerson Therapy. última actualización: enero 2013. Disponible en: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/complementary-alternative/therapies/gerson-therapy>. Accesado el 9 octubre 2014.
5. Huebner J, Marienfeld S, Abbenhardt C, Ulrich C, Muenstedt K, Micke O, Muecke R y Loeser C. Counseling Patients on Cancer Diets: A Review of the Literature

- and Recommendations for Clinical Practice. Anticancer Research 2014 ; 34: 39-48.
6. Kelley K. Bringing Evidence to complementary and Alternative Medicine in Children with Cancer: Focus on nutrition related therapies. Pediatr Blood Cancer 2008; 50: 490-493.
  7. Kushi LH, Cunningham JE, Hebert JR, Lerman RH, Bandera EV, Teas J. The macrobiotic diet in cancer. J Nutr. 2001;131:3056S-3064S.
  8. Maritess C , Small S & Waltz-Hill M. Alternative Nutrition Therapies in Cancer Patients. Seminars in Oncology Nursing 2005; 21: 173-176.
  9. Molassiotis A, P Fernandez-Ortega, D.Pud, G.Ozden, J.A.Scott, V.Panteli, A.Margulies, M.Browall, M.Magri, S. Selvekerova, E. Madsen, L. Milovics, I. Bruyns, G. Gudmundsdottir, S. Hummerston, A,M, Ahmad, N. Platin, N. Kearney & E. Patiraki. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Anals of Oncology 2005 ; 16: 655-663.
  10. Molassiotis A, Peat P. Surviving Against All Odds: Analysis of 6 Case Studies of Patients With Cancer Who Followed The Gerson Therapy. Integr Cancer Ther 2007 ; 6: 80-88.
  11. National Cancer Institute: PDQ® Gonzalez Regimen. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Última modificación: 4 feb 2014. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/gonzalez/healthprofessional>. Accesado el 18 octubre 2014.
  12. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Pub No: D347, creado en octubre 2008, última actualización: julio 2014. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>. Accesado el 11 octubre 2014
  13. The Gerson Institute. The Gerson Therapy . Creado en septiembre 2011. Disponible en: <http://gerson.org/gerpress/the-gerson-therapy/> . Accesado el 9 octubre 2014.
  14. The Gerson Institute. Scientific Basis of Coffee Enemas. Disponible en: [http://gerson.org/pdfs/How\\_Coffee\\_Enemas\\_Work.pdf](http://gerson.org/pdfs/How_Coffee_Enemas_Work.pdf) . Accesado el 9 octubre 2014)
  15. Weitzman S. Alternative Nutritional Cancer Therapies. International Union Against Cancer 1998; 2: 69-72.
  16. World Health Organization: GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Disponible en :
  17. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx). Accesado el 13 de octubre 2014
  18. No hay nombre de autores .Questionable methods of cancer management: 'Nutritional therapies'. CA Cancer J Clin 1993 ; 43 (5): 309-319.