

Informes SIIC

ACTUALIZACION SOBRE MANEJO DE ALERGIAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS

Análisis de las investigaciones más recientes

Turku, Finlandia :

En el control de la respuesta inflamatoria de los niños con alergias alimentarias, se incluye la administración de fragmentos de la proteína alergénica y la incorporación de lípidos y bacterias probióticas.

Fuente científica:

[**Acta Paediatrica** 94(Supl. 449):100-105, Oct 2005] – aSNC

Autores

Isolauri E, Ouwehand A y Laitinen K

En el manejo de las alergias alimentarias, actualmente se propone la modificación de las proteínas alergénicas y la incorporación a la dieta de antioxidantes, ácidos grasos y bacterias probióticas. El principal aspecto inmunológico de la enfermedad atópica es la propensión a unir anticuerpos IgE a antígenos ambientales frecuentes. Estas respuestas a antígenos específicos son controladas por citoquinas producidas por señales de las células T helpers. La interleukina 4 es esencial para la producción de IgE y de eosinofilia, y la progresión de la sensibilización y la inflamación alérgica. Una hipótesis asocia a la aparición de la enfermedad atópica a una reducida exposición a los microbios en las etapas tempranas de la vida. La estimulación infecciosa sería necesaria para la maduración del sistema inmune hacia un sistema no alérgico. En forma similar, la dieta de las sociedades occidentales ha enfrentado cambios como consecuencia de la urbanización, el desarrollo económico y la globalización. En el pasado, la dieta humana contenía una cantidad de bacterias mucho mayor a la que contiene en la actualidad, como consecuencia del cambio desde el secado y la fermentación natural de los alimentos hacia el procesamiento industrial (pasteurización y esterilización).

En consecuencia, los factores más probablemente responsables, se relacionan con el estilo de vida occidental moderno: la higiene y la nutrición. La fuente más temprana y masiva de exposición microbiana se asocia con el establecimiento de la flora intestinal. Los microbios entéricos no patógenos provocan un efecto inmunosupresor en las células epiteliales intestinales, a través de la inhibición de la vía del factor de transcripción NF- κ B. Se presume que este es uno de los mecanismos por los cuales se genera y mantiene la flora endógena.

Además de su principal función fisiológica, es decir, la digestión y absorción de nutrientes, el sistema inmune intestinal funciona como una barrera integrada entre el ambiente interno y los antígenos del ambiente externo. La integridad de la defensa de la mucosa intestinal resulta crucial para la asimilación de nutrientes, y depende de varios factores tanto de la propia mucosa como de la luz intestinal. La nutrición a través del tracto gastrointestinal mantiene la estructura y la función de la mucosa; la falta de nutrición puede resultar en una reducción de la altura de las vellosidades, una aumentada permeabilidad y una peoría de la vigilancia inmunológica en este nivel.

La estrategia actual de manejo de las enfermedades alérgicas es la eliminación de la dieta de los antígenos responsables. Estas dietas de eliminación, sin embargo, se asocian a un riesgo constante de nutrición inadecuada en niños con alergia a alimentos de vital importancia. Al respecto, las proteínas alergénicas pueden ser modificadas, de manera de controlar la respuesta inflamatoria. Por su parte, las investigaciones más actuales han concentrado su interés en la identificación del potencial inmunomodulador de algunos componentes dietarios.

Los antioxidantes y los ácidos grasos de la dieta, especialmente los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, podrían prevenir la sensibilización alérgica al disminuir la respuesta inflamatoria mientras protegen la barrera epitelial. Debido a las interacciones entre los nutrientes, resulta esencial determinar la composición global de ácidos grasos y la cantidad de grasa en la dieta con respecto a otros nutrientes en la búsqueda de la dieta que optimice su potencial antialérgico. Las bacterias probióticas son las bacterias vivas presentes en los alimentos, que presentan un efecto beneficioso en la salud. Al respecto, restauran la permeabilidad intestinal aumentada y la flora alterada, mejoran las funciones de la barrera inmunológica y alivian la respuesta inflamatoria intestinal. Algunas cepas específicas de la flora intestinal contribuyen al procesamiento de los antígenos dietarios en el intestino, y reducen su inmunogenicidad. El curso clínico del eccema atópico y de la alergia a la leche de vaca ha mejorado en niños a quienes se ha administrado dietas suplementadas con probióticos.

La estrategia propuesta por los autores para el manejo de las enfermedades alérgicas alimentarias se basa en la administración de fragmentos tolerogénicos de la proteína alérgica, el uso de componentes dietarios específicos como los ácidos grasos y los antioxidantes, y la introducción de un estímulo microbiano para el sistema inmune inmaduro a través de cultivos de microorganismos beneficiosos para la salud.

CARIES DENTALES Y FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACION ESCOLAR DE MEXICO

Evaluación en 1644 niños de 6 a 13 años

Campeche, México :

La identificación de los factores clínicos, socioeconómicos y conductuales que influyen en las denticiones primarias y permanentes de los escolares mexicanos, permitirá establecer programas destinados a mejorar los servicios de salud bucal de la población con mayor riesgo.

Fuente científica:

[**Acta Odontologica Scandinavica** 63(4):245-251, Ago 2005] – aSNC

Autores

Casanova-Rosado AJ, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF y colaboradores

Las caries dentales constituyen la enfermedad bucal prevalente en toda la población de México y el principal problema de salud dental de los escolares. La incidencia de caries ha disminuido en todo el mundo desarrollado, mientras que en los países en desarrollo, este cambio de tendencia ha sido más lento. La identificación de los individuos con alto riesgo de caries permitiría mejorar considerablemente la atención y aplicar estrategias preventivas apropiadas en las personas que la necesitan, sobre todo en ambientes con recursos limitados. Factores locales e idiosincrásicos específicos contribuyen al riesgo de caries, por lo que es importante determinar estas características para poder modificarlas. Entre los factores importantes para los niños se encuentran los bajos ingresos económicos, higiene bucal deficiente, educación de las madres y fluorosis. El objetivo del presente trabajo fue establecer la prevalencia de caries dentales, en relación con la dentición primaria y permanente en escolares de la ciudad de Campeche para estimar el papel de los probables indicadores de riesgo. Participaron en el estudio 1644 escolares de 6-13 años, los cuales contestaron un cuestionario sobre variables demográficas, socioeconómicas y de comportamiento. Por otra parte se realizó la evaluación bucal de la dentición primaria y permanente. Los hallazgos principales fueron la determinación del perfil de caries en la población infantil de México. Todos los índices empleados para medir la salud dental en la infancia fueron sustancialmente superiores a los informados en países similares, si bien esta población puede estar mejor que la de otras regiones del país. Las variables asociadas con caries dentales en ambas denticiones fueron las alteraciones del esmalte, presencia de placa dental, bajo nivel socioeconómico, sexo femenino y la escolaridad materna, especialmente en relación con la dentición primaria. Los resultados indican que la aparición de caries en la dentición primaria es el principal factor pronóstico para la dentición permanente. En conclusión, el estado de caries dental de los niños mejicanos del estudio es favorable en

comparación con estudios previos, con índices próximos a los objetivos establecidos por la OMS en 2000. La identificación de los factores clínicos, socioeconómicos y conductuales de ambas denticiones de los escolares mejicanos, permitirá establecer programas de prevención para la población en riesgo. Los datos epidemiológicos se pueden emplear para diseñar programas destinados a mejorar los servicios de salud bucal de la comunidad con mayor riesgo.

TRATAMIENTO DE LA FIMOSIS CON APLICACIONES TOPICAS DE BETAMETASONA

Su eficacia alcanza al 94% en los tratamientos de 1 a 4 meses de duración

Río de Janeiro, Brasil :

El tratamiento tópico con betametasona al 0.05% durante 1 a 4 meses es un procedimiento eficaz para el tratamiento de la fimosis, independientemente del tipo y grado de retracción prepucial del niño.

Fuente científica:

[**International Brazilian Journal of Urology** 31(4):370-374, Jul, 2005] – aSNC

Autores

Marques T, Sampaio F y Favorito L

La circuncisión del recién nacido se utiliza con relativa frecuencia en los Estados Unidos y el Canadá, aunque en numerosos países de Europa y Sudamérica no representa una práctica rutinaria. En esta última circunstancia, la incidencia de fimosis se incrementa. La corrección en la infancia implica habitualmente cirugía y anestesia general. Procedimientos no exentos de riesgos y complicaciones tales como hemorragia, estenosis del meato uretral y del anillo del prepucio. Sin embargo, el tratamiento tópico con betametasona al 0.05% durante algunos meses, se revela como un procedimiento con una eficacia del 94%, independientemente del tipo y grado de retracción prepucial.

Los autores evaluaron el tratamiento en 70 pacientes que iban a ser sometidos a cirugía de circuncisión y cuyas edades estaban comprendidas entre los 19 meses y los 14 años. Los pacientes fueron divididos en grupos de acuerdo al grado de retracción del prepucio, y así se consideró 1 grupo cuyos pacientes no presentaban retraimiento del prepucio, un segundo conjunto con aquellos en los cuales la retracción dejaba ver el meato uretral, un tercero con exposición de la mitad del glande y finalmente un cuarto que presentaba exposición de la mitad del glande y adherencias al surco coronal. Una vez esto, se les indicó a todos la aplicación de ungüento con dexametasona al 0.05% 2 veces al día sobre el anillo fimótico por un lapso mínimo de 30 días y máximo de 4 meses. La terapia se consideró exitosa cuando se logró que el prepucio fuera completamente retractable y el glande totalmente expuesto.

De los 66 pacientes (94%) que alcanzaron resultados exitosos luego de finalizar el tratamiento, 38 pertenecían al primer grupo y 28 al segundo. Los 4 pacientes que no tuvieron desenlace satisfactorio correspondieron al grupo 1. Ahora bien, independientemente del grupo al que pertenecían, el 56% de los pacientes logró exposición del glande con tan solo 1 mes de tratamiento y solamente 8 pacientes requirieron completar los 4 meses.

En esencia, en la serie presentada se obtuvieron resultados satisfactorios en casi la totalidad de los pacientes y estos datos son coincidentes con diversos reportes anteriores, aunque a diferencia de estos que describían un mes de tratamiento, los autores destacan que en ciertas circunstancias debiera pensarse en extender el tiempo de aplicación. Con todo, concluyen que es una alternativa válida y eficaz que debiera utilizarse previamente a tomar la decisión de cirugía.

MANEJO DE LA ASPIRACION DE UN CUERPO EXTRAÑO EN LOS NIÑOS

Estudio retrospectivo en 3000 casos

Mansoura, Egipto :

Los niños que han inhalado un cuerpo extraño pueden presentar hallazgos clínicos y radiológicos confusos o atípicos, lo que puede producir demora en el diagnóstico y complicaciones asociadas. Los médicos deben mantener un alto índice de sospecha para decidir la realización de una broncoscopia en los casos apropiados.

Fuente científica:

[**European Journal of Cardio-Thoracic Surgery** 28(3):369-374, Sep 2005] – aSNC

Autores

Sersar S, Hamza U, AbdelAziz AbdelHameed W y colaboradores

Los médicos deben mantener un alto índice de sospecha frente a los casos compatibles con una aspiración de cuerpo extraño (ACE). De esta manera, se evitarían las complicaciones surgidas de la demora en el diagnóstico de este trastorno, potencialmente fatal.

Los niños tienden a colocar objetos en sus bocas, por lo que se exponen a un riesgo significativo de ACE. La morbilidad y mortalidad aumentan en el grupo de niños más pequeños, presumiblemente debido a que éstos poseen vías aéreas angostas y mecanismos de protección inmaduros. La ACE es una emergencia potencialmente fatal que requiere una rápida remoción del objeto, pero que a veces no es detectada debido a una historia atípica o a hallazgos clínicos y radiológicos confusos. En los casos con demora en el diagnóstico, alrededor del cuerpo extraño inhalado se crea un tejido de inflamación y de granulación, por lo que no es poco frecuente que estos pacientes sean tratados por otros trastornos, como fiebre, asma o neumonías recurrentes, durante largos períodos de tiempo. El diagnóstico y la remoción del cuerpo extraño resultan más difíciles en estos casos. La ACE es uno de los trastornos más comunes y graves observados en los niños, y representa el 7% de todos los accidentes fatales en los niños de 1 a 3 años. Debido al riesgo de pasar por alto un cuadro de ACE, aún cuando existen pocas sospechas o la historia resulta confusa, usualmente se realiza una broncoscopia tanto para el diagnóstico como para su tratamiento.

Contrariamente a la impresión generalizada que sostiene que se trata de un procedimiento simple y seguro, la broncoscopia puede asociarse con graves complicaciones, aún en manos experimentadas. Por eso, resulta de gran importancia la definición de un método diagnóstico ideal que minimice la necesidad de realizar broncoscopias en los cuadros que simulan una ACE y eviten la demora en el diagnóstico de los casos verdaderos. La broncoscopia virtual es una técnica no invasiva que provee una visión interna de la tráquea y el bronquio mayor a través de una reconstrucción tridimensional. Los datos volumétricos de las imágenes, provistos por una tomografía computada helicoidal, pueden ser manipulados y, a partir de ellos, obtenerse una reconstrucción en tres dimensiones. El uso de esta técnica ha sido evaluado en adultos. En el presente trabajo, de diseño retrospectivo, se compararon los aspectos clínicos y del manejo, tempranos y tardíos, de la ACE, con el objeto de evaluar los factores asociados a la demora en el diagnóstico de este cuadro en niños, y comparar los hallazgos clínicos, radiológicos y broncoscópicos. El período analizado comprendió 10 años (1995-2005), durante el cual, 3 000 niños fueron sometidos a una broncoscopia por sospecha de ACE.

La mayoría de los pacientes con ACE tenían entre 3 y 10 años. En ellos, los episodios de ahogo y tos, y la reducción de los ruidos respiratorios se observaron con una frecuencia significativamente mayor a quienes no presentaban el cuadro. Las radiografías simples de tórax mostraban cuerpos extraños radioopacos en el 23.56% de los pacientes con ACE. Las neumonías y las atelectasias fueron más comunes en los niños con resultado negativo en la evaluación broncoscópica y con diagnóstico demorado. Los cuerpos extraños fueron con frecuencia de origen vegetal, como semillas y maníes. En los casos con demora en el diagnóstico fueron más frecuentes las reacciones significativas tisulares con inflamación, así como las complicaciones posteriores a la broncoscopia. El 21% de los casos requirió el uso de fórceps. En tres casos no pudo extraerse el cuerpo extraño inhalado, por lo que los niños fueron sometidos a broncotomías.

Con el objeto de prevenir la demora en el diagnóstico de ACE, en todos los casos donde exista una sospecha deben buscarse atentamente los síntomas y signos característicos y los hallazgos radiológicos. De esta manera, el profesional determinará la evaluación broncoscópica cuando lo considere apropiado.

CIRCUNCISION EN NIÑOS PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Metaanálisis de investigaciones sobre su efectividad

Sydney, Australia :

En base a la revisión de trabajos sobre efectividad de la circuncisión en prevención de infecciones urinarias, los autores concluyen que los datos no apoyan que la práctica debiera realizarse de rutina, y sólo corresponde considerarla para pacientes con alto riesgo de infección.

Fuente científica:

[**Archives of Disease in Childhood** 90(8):853-858, Ago, 2005] – aSNC

Autores

Singh-Grewal D, Macdessi J y Craig J

La circuncisión representa uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes realizados en niños, en particular, en la etapa neonatal. Fuera de su significado cultural o religioso, se viene llevando a cabo con fines médicos ya que, se la asocia con menor incidencia de infecciones urinarias, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de pene y fimosis. Por cierto, un meta análisis demostró que esta práctica reduce sustancialmente el riesgo de infección del tracto urinario inferior. Sin embargo, los datos no son concluyentes en cuanto a que la circuncisión de rutina prevenga las infecciones. En ese sentido, solo debería ser considerada en niños y adolescentes con antecedentes de infecciones urinarias recurrentes o con alto grado de reflujo vesicoureteral.

Llegan a esta conclusión luego de evaluar los datos de 402 908 infantes que participaron de 1 investigación aleatorizada controlada, 4 estudios de cohorte y 7 de control de casos, en los cuales se analizó los efectos de la circuncisión.

La odds conjunta de infección del tracto urinario en pacientes circuncidados fue de 0.1 cuando se la comparó con aquellos niños no circuncidados. Esto representa una reducción en la oportunidad relativa del orden del 90%. Lo que llamó la atención de los investigadores fue la homogeneidad de resultados a pesar de las diferencias, algunas sutiles y otras no tanto, de diseño y poblaciones de los diversos estudios. Como contrapartida, los autores notaron que mientras la circuncisión se muestra como un factor de protección para la adquisición de infecciones urinarias, el índice de riesgo beneficio no parece ser tan claro, habida cuenta que se desconoce con precisión las secuelas permanentes de la infección del tracto urinario inferior por no realizar la circuncisión. El que sí se conoce es el de realizar la intervención y llega al 2%. Porcentaje similar al que informan diversas investigaciones acerca de la incidencia de infecciones urinarias en infantes y adolescentes. Ahora bien, este porcentaje trepa al 10% cuando se trata de infecciones recurrentes y al 30% cuando se trata de niños con reflujo vesicoureteral de grado 3 o superior.

Sobre la base de los resultados obtenidos del meta análisis, los autores señalan que la literatura consultada no soporta con datos que la circuncisión de rutina realizada a niños sin antecedentes de infección traiga beneficios. No obstante, puntualizan que el método debe ser considerado en pacientes con riesgo aumentado de infección. Es decir, en aquellos pacientes con infecciones recurrentes o reflujo vesicoureteral.

LA ASOCIACION ENTRE GRASAS ALIMENTARIAS Y CANCER COLORRECTAL O PROSTATICO NO ES CONCLUYENTE

París, Francia:

Revisión de los estudios epidemiológicos que investigaron la asociación entre los ácidos grasos alimentarios, en particular de los poliinsaturados en n-6 o en n-3, con los riesgos de padecer cáncer colorrectal o de próstata.

Fuente científica:

[**Bulletin du Cancer** 92(7-8):670-684, Jul 2005] – aSNC

Autores

Astorg P

Introducción

Como en otras neoplasias, el cáncer colorrectal y el de la próstata están influidos por los lípidos alimentarios. Los estudios epidemiológicos efectuados acerca de la relación entre los ácidos grasos de la alimentación y los riesgos de neoplasias, se basan ya sea en la determinación de la cantidad de ácidos grasos consumidos, o bien en la evaluación de los ácidos grasos plasmáticos o tisulares, marcadores del consumo de esos ácidos grasos. Los que resultan más interesantes, señala el autor, son los ensayos con casos y controles, los estudios de cohortes, o los de casos y controles anidados en cohortes, a los que se les pueden agregar algunos ensayos ecológicos de comparación de poblaciones.

Ácidos grasos y cáncer colorrectal

Varios estudios de casos y controles demostraron asociación positiva entre el riesgo de cáncer colorrectal y el aporte de grasas totales, pero esa relación desaparece si se toma en cuenta el aporte energético, ya que los lípidos de la alimentación no se asociaron con el riesgo en forma independiente de su contribución al aporte energético colorrectal.

La influencia de este último no está aclarada, ya que se encuentran relacionados otros factores como la obesidad y el gasto en la actividad física. Esa falta de asociación significativa se pudo constatar también cuando se estudió la relación para los adenomas.

Los ácidos grasos *trans* se nombran en los estudios sin ninguna otra precisión, por lo que se supone que se trata de ácidos grasos *trans* totales o de ácidos grasos *trans* monoinsaturados.

Los ácidos grasos poliinsaturados de la alimentación están constituidos en su mayor parte, fundamentalmente en los países occidentales, por el ácido linoleico, aunque también incluyen el ácido alfa linolénico y los ácidos grasos poliinsaturados en n-3 y n-6 de cadena larga, aportados esencialmente por los productos de origen animal como la carne de vaca, la de aves y el pescado.

Los ensayos existentes no muestran asociación entre los niveles de consumo de los ácidos linoleico y alfa linolénico con el riesgo de cáncer colorrectal.

El autor concluye que de acuerdo con los resultados de numerosos estudios de casos y controles y de cohortes basados en un cuestionario alimentario, no se puede demostrar que los ácidos grasos poliinsaturados o monoinsaturados, el ácido oleico, el ácido linoleico, el ácido linolénico o los ácidos grasos poliinsaturados en n-3 de cadena larga se asocien con el riesgo de padecer cáncer colorrectal, si no es debido al aumento del riesgo que produce su contribución al aporte energético. Desde ese punto de vista, esas clases de ácidos grasos no se distinguen de otros macronutrientes como los hidratos de carbono y las proteínas, si bien la pregunta queda sin respuesta en el caso de los adenomas rectales.

Los resultados de esos ensayos deberían ser confirmados por estudios prospectivos basados en biomarcadores, al igual que las evaluaciones que sugieren aumento del riesgo cancerígeno para los ácidos grasos *trans*; lo mismo se puede considerar con respecto a los ácidos grasos conjugados, para los que no se cuenta con resultados de ningún ensayo, señala el autor. De todas maneras, el análisis de las interacciones entre los aportes de ácidos grasos poliinsaturados y los de otros nutrientes como los carotenoides o la vitamina E sobre la incidencia de carcinoma colónico y rectal podría producir nuevas revelaciones.

Ácidos grasos y cáncer de próstata

Muchos estudios antiguos demostraban asociación positiva entre el consumo de lípidos y de ácidos grasos saturados con el riesgo de padecer cáncer de próstata. Pero la mayoría de esos ensayos no

tomaban en cuenta el aporte energético, y esa asociación constatada se debía en gran parte al hecho de que los lípidos, y fundamentalmente los ácidos grasos saturados, se correlacionan en forma importante con ese aporte. La ingesta energética en exceso respecto del consumo de energía es factor de riesgo para el cáncer de próstata, y el ajuste de los datos respecto de los valores para la energía hace, en la mayoría de los casos, desaparecer esa asociación. Por otra parte, muy pocos ensayos han investigado la relación entre el consumo de ácidos grasos *trans* y el cáncer de próstata.

La asociación entre el riesgo de cáncer de próstata y el aporte de ácido alfa linolénico fue evaluada en los mismos estudios que investigaron el ácido linolénico; la mayoría de esos ensayos tanto de casos y controles como de cohortes, demostraron asociación positiva entre el consumo o el tenor de los lípidos en sangre o del tejido adiposo en ácido alfa linolénico, con el riesgo de sufrir cáncer de próstata. Esta relación se observó en poblaciones muy diversas respecto de sus hábitos alimentarios, y los estudios estuvieron basados en biomarcadores. Las grasas animales aportadas por la carne de vaca, de ave y los productos lácteos son, en efecto, fuentes importantes de ácido alfa linolénico, y es conocido que el consumo de carnes y derivados lácteos se asocia frecuentemente con aumento para el riesgo de padecer cáncer de próstata.

De todas maneras, esa asociación con el ácido alfa linolénico no se demuestra en los casos de carcinoma de próstata preclínico y, cuando existe, es más marcada con el cáncer prostático avanzado.

Los ácidos grasos poliinsaturados en n-3 de cadena larga se encuentran en la carne de vaca y de ave, pero los pescados y frutos del mar constituyen la principal fuente alimentaria, fundamentalmente para los más importantes, que son el ácido eicosapentanoico y el docosahexaenoico. En los estudios epidemiológicos, los aportes alimentarios de ácidos grasos están muy correlacionados con la ingesta de pescado y frutos del mar, por lo que resulta legítimo tratarlos en forma conjunta. Además, debido a la débil conversión en el ser humano del ácido alfa linolénico en ácidos grasos poliinsaturados en n-3 de cadena larga, las concentraciones sanguíneas o tisulares de esos ácidos grasos están relacionadas directamente con el aporte alimentario, fundamentalmente en la forma de pescado, más que con los aportes de ácido alfa linolénico. El resumen de los estudios publicados, señala el autor, demuestra que el consumo de pescado y de ácidos grasos poliinsaturados en n-3 de cadena larga no se asocia, en la mayoría de los ensayos, con riesgo para el cáncer de próstata y algunos de esos estudios sugieren incluso un efecto protector. En particular, el consumo de pescado se relacionó, en ensayos de cohorte recientes, con reducción para el riesgo de padecer cáncer de próstata en los estadios más avanzados (metastásicos) y de mortalidad debido a esa neoplasia, si bien no resulta claro si esa disminución se debe a los ácidos grasos del pescado.

Al igual que los ácidos grasos saturados, los ácidos grasos monoinsaturados y el ácido oleico de la alimentación no muestran asociación específica con el riesgo de cáncer de próstata, si se tiene en cuenta el aporte energético. Se realizaron numerosos estudios, basados en un cuestionario alimentario o en biomarcadores, sobre ácidos grasos poliinsaturados particulares, fundamentalmente los ácidos linoleico, alfa linolénico y los ácidos grasos poliinsaturados en n-3 de cadena larga; no se encontró asociación entre el ácido linoleico y el riesgo de cáncer de próstata, por el contrario, el ácido linolénico se relacionó repetidamente con aumento para el riesgo de padecer cáncer prostático, independientemente de otros potenciales factores de confusión. Ese efecto no se constató con el pescado o con los ácidos grasos poliinsaturados en n-3 de cadena larga, los que contrariamente podrían estar asociados con disminución del riesgo para los estadios más avanzados de las neoplasias. Estos importantes resultados exigen confirmación y profundización acerca de sus mecanismos de acción, en particular en lo concerniente al ácido alfa linolénico.

El autor concluye que los datos epidemiológicos sobre los ácidos grasos *trans* o los ácidos grasos conjugados y el cáncer de próstata son escasos o inexistentes, por lo que se debería continuar con las investigaciones en ese tema.