



asafima

Asociación Alavesa de Fibromialgia y Síndrome
de Fatiga Crónica | Fibromialgiaren eta Neke
Kronikoaren Sindromearen Arabako Elkarteo

Nutrición en **Fibromialgia** y **Síndrome de Fatiga Crónica**



Nutrición en **Fibromialgia** y **Síndrome de Fatiga Crónica**

Autora de la guía:

Dra. Laura Isabel Arranz.

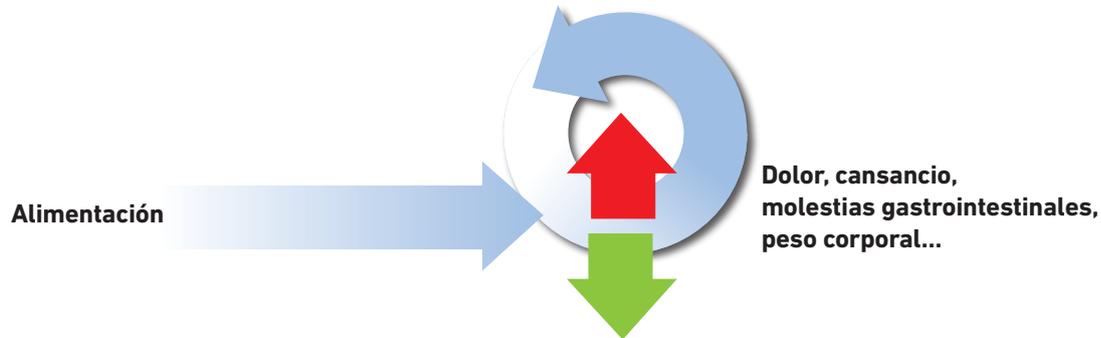
Doctora en alimentación y nutrición, farmacéutica y dietista-nutricionista. Profesora del Departamento de Nutrición, Ciencias de la Alimentación y Gastronomía de la Universitat de Barcelona. Especializada en asesoramiento nutricional en dolor crónico, intolerancias alimentarias y problemas de peso corporal.

www.dietalogica.com

INTRODUCCIÓN

Relación entre nutrición y Fibromialgia / Síndrome de Fatiga Crónica (FM/SFC)

Una relación en dos direcciones...



Lo que comemos afecta a nuestro estado nutricional, a nuestra salud y también a los síntomas asociados a la FM/SFC. Una buena alimentación puede ser una aliada en muchos sentidos (mejora del dolor, el cansancio, molestias gastrointestinales, peso, etc...) o por el contrario, una mala alimentación puede ayudar a empeorar la situación general.

Por otro lado, el dolor, el cansancio, los síntomas gastrointestinales, el exceso o defecto de peso, afectan a nuestra forma de comer, así como a la forma en que nuestro cuerpo funciona y aprovecha los nutrientes. En resumen, la sintomatología afecta a nuestra alimentación y estado nutricional.

El dolor, una fuente de estrés con muchas consecuencias...

El dolor crónico genera estrés

El estrés alimenta el dolor crónico

Sistema Nervioso con respuesta alterada

Alteraciones neuroendocrinas

Alteraciones microbiota

Alteraciones metabólicas

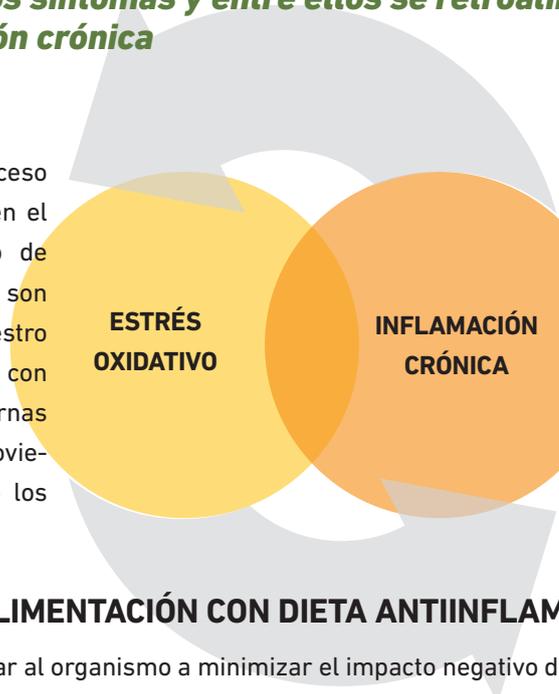
Inflamación sistémica crónica y estrés oxidativo

Alteraciones cerebrales, cognitivas, ejecutivas, emocionales

Estrés oxidativo e inflamación crónica

En FM/SFC se sabe que hay dos procesos alterados que llevan a la perpetuación o empeoramiento de los síntomas y entre ellos se retroalimentan; son el estrés oxidativo y la inflamación crónica

El **estrés oxidativo** es un proceso que se da en las células y en el que se produce un exceso de sustancias oxidantes que son tóxicas (radicales libres). Nuestro cuerpo lucha contra ello con sustancias antioxidantes internas y sobre todo con las que provienen de la dieta a través de los alimentos vegetales.



**ESTRÉS
OXIDATIVO**

**INFLAMACIÓN
CRÓNICA**

La **inflamación crónica** (o inflamación sistémica crónica) es un proceso en el que se acumulan en el organismo sustancias inflamatorias que, incluso en niveles bajos, provocan empeoramiento de la sintomatología. Si hay estrés oxidativo en las células, se genera más inflamación y viceversa.

ALIMENTACIÓN CON DIETA ANTIINFLAMATORIA

Para ayudar al organismo a minimizar el impacto negativo de estos procesos, lo ideal es llevar una dieta antiinflamatoria

DIETA Y FIBROMIALGIA / SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Con la alimentación deben cuidarse todos estos aspectos:

SALUD GENERAL DE LA PERSONA

**DOLOR-
INFLAMACIÓN**

**ESTRÉS
OXIDATIVO**

**SÍNTOMAS
GASTROINTESTINALES**

**PESO/GRASA
CORPORAL**

Asegurar una dieta rica en nutrientes: antioxidantes, antiinflamatorios naturales (como los omega-3), vitaminas, minerales y fibra

Predominio de los alimentos vegetales (verduras, frutas, frutos secos, semillas, legumbres, cereales integrales...)
Incluir pescado azul 2 veces por semana
Nueces y otros frutos secos, semillas...

Diagnosticar bien las alteraciones gastrointestinales y aplicar el tratamiento

Reducir o aumentar las calorías en función del caso, siempre con dieta equilibrada

Dieta antiinflamatoria

La dieta antiinflamatoria es una dieta que incorpora todos los grupos de alimentos pero es rica en alimentos vegetales (verdura, fruta, frutos secos, semillas, cereales integrales y legumbres en pequeñas cantidades) pues en ellos están los antioxidantes que necesita nuestro organismo. También es una dieta en

la que la presencia de frutos secos, semillas y pescado azul es importante pues aportan grasas de tipo omega-3 que son antiinflamatorias. Esta dieta es de por sí baja en gluten y lactosa, pero ni el gluten ni la lactosa son un problema en personas con FM/SFC que los toleran bien.

La eliminación de grupos de alimentos sin justificación debe evitarse, así como dietas que pueden suponer un riesgo, llevadas sin control, como la vegana o dietas sin evidencia como la macrobiótica, la del grupo sanguíneo o la alcalina.



Cuidado del estilo de vida

Dieta antiinflamatoria (individualizada siempre que sea posible)

Rica en nutrientes antiinflamatorios

Equilibrada (calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono)
Rica en vitaminas y minerales
Rica en antioxidantes
Rica en omega-3
Rica en proteínas vegetales
Rica en fibra

Baja en nutrientes proinflamatorios

Baja en grasas saturadas
Baja en azúcares y carbohidratos refinados

- Ingesta adecuada de agua (1,5-2L/día).
- Estilo de vida activo (dentro de las posibilidades de cada persona).
- Correcto descanso con las horas adecuadas de sueño (entre 7-8h/noche).
- Buena gestión del estrés.

Diagnóstico adecuado de las alteraciones gastrointestinales para un correcto tratamiento (no eliminar grupos de alimentos para “probar” sin orientación de un profesional dietista-nutricionista).

¿Cómo llevar una dieta antiinflamatoria?

A veces las soluciones las tenemos muy cerca...

la Dieta Mediterránea es el mejor ejemplo de dieta antiinflamatoria

DIETA MEDITERRÁNEA ANTIINFLAMATORIA

Abundancia de alimentos vegetales (antioxidantes)

Presencia de cereales y harinas integrales (fibra, minerales)

Pescado azul (omega-3, proteínas saludables)

Aceite de oliva (grasas monoinsaturadas, antioxidantes y antiinflamatorio natural)

Legumbres, carnes blancas y huevos algún día a la semana (proteínas saludables)

Carne roja, derivados y embutidos muy ocasionalmente (son proteína, pero con grasa saturada)

Evitar azúcares añadidos y harinas refinadas

Evitar alimentos procesados (aportan un exceso de grasas saturadas, grasas trans y azúcares)

Lo ideal es llevar una dieta mediterránea con abundancia de vegetales



NUTRIENTES CLAVE EN LA DIETA Y ALIMENTOS QUE LOS APORTAN

ANTIOXIDANTES

Vegetales y frutas

Frutos secos
y semillas

Cereales integrales

FIBRA

Legumbres

Vegetales y frutas

Cereales integrales

OMEGA-3

Pescado (azul)

Frutos secos

Semillas
(sésamo, cáñamo, chía)

Lo que cuida nuestro cuerpo también cuida a nuestras bacterias intestinales

Prebióticos: alimentos ricos en fibras vegetales que alimentan a las bacterias intestinales beneficiosas.

Verduras

Semillas

Sésamo
Chía
Lino
Amapola

Cereales integrales

Trigo
Avena
Centeno

Frutas

Legumbres

Lentejas
Garbanzos
Judías

Frutos secos

Almendras
Avellanas
Nueces
Pistachos

Probióticos: alimentos que aportan fermentos vivos beneficiosos que colonizan nuestro intestino.

Los que más cantidad de bacterias vivas tienen son:

Yogures con fermentos vivos, sean de leche, soja...(cualquiera que necesite nevera)

Kéfir



EJEMPLO DE MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO / DOMINGO
DESAYUNO	<p>Ejemplo 1: vaso de bebida de avena + 125g de pudding de chía con 1/2 plátano, 1/4 aguacate, 2 nueces y 6 almendras troceadas</p> <p>Ejemplo 2: vaso de bebida de avellanas + 125g de yogur con 1 kiwi, 1/4 aguacate, 2 cucharadas de avena y 1 cucharada de semillas de chía</p> <p>Ejemplo 3: vaso de bebida de almendras + 1 rebanada grande de pan integral con aceite de oliva, 1/4 aguacate, 30g queso fresco y 1 cucharadita de semillas de sésamo (o un chorrito de tahín)</p> <p>Ejemplo 4: 1 bol de pudding de avena (cocer 3 cucharadas soperas de copos de avena con leche semidesnatada o con bebida vegetal y dejar reposar hasta que esté tibio) con 1/2 manzana, 1/2 plátano, 1 cucharadita de semillas de chía + infusión</p>					
MEDIA MAÑANA	1 fruta + puñado de nueces o almendras o avellanas o mezcla (crudos o tostados sin sal)					
COMIDA	Crema de calabaza, calabacín y puerro con pizza de sésamo	Brócoli con dados de manzana, trocitos de nueces (3 unidades) y sésamo aliñado al gusto	Ensalada de canónigos y espinacas con tomates cherry, pipas de calabaza, alcapparras y olivas	Col kale con garbanzos (100-150g cocidos) salteado con ajo o ajopuerro	Pasta integral con verduras salteadas (calabaza, calabacín, berenjena y puerro)	Verdura o ensalada plato carne blanca o pescado o arroz o pasta integral
	Pechuga de pollo a la plancha con orégano	Hamburguesa vegetal de legumbre	Brocheta de pavo a la plancha con especias con 50g de cuscús integral	Bonito a la plancha con ajo y perejil	Calamares a la plancha con ajo y perejil	
	Fruta					
MERIENDA	Yogur con 1 fruta a trocitos y virutas de chocolate negro	1 vaso de bebida de avellana con 1 fruta + 1 puñado frutos secos	1 fruta + 1 puñado de frutos secos	1 vasito de pudding de chía con 1/4 aguacate y trocitos de almendras y nueces	1 yogur con 1/4 aguacate, semillas de chía y 3 nueces	
CENA	Ensalada de lechuga roble, canónigos, tomate, cebolla, 1/4 aguacate, semillas de sésamo y 5 olivas Revuelto de huevo y setas de temporada	Berenjena asada al horno aliñada con pimienta y aceite de oliva virgen extra Lenguado de ración al horno	Crema de puerro, calabacín, patata y cebolla Sardinillas en lata con pan con tomate y canónigos	Salteado de calabaza, calabacín y puerro con semillas de sésamo Tortilla de espinacas	Ensalada de lechuga Batavia, tomate, rúcula, 1/4 aguacate, semillas de cáñamo, 50g de queso fresco o mozzarella y olivas negras de aragón	Ensalada o verdura o caldo de verduras Tortilla o pescado o humus con dips de zanahoria
POSTRE O RECENA	Pieza de fruta pequeña y/o 1 yogur natural					

MOLESTIAS GASTROINTESTINALES. POSIBLES CAUSAS Y SU DIAGNÓSTICO

Si tienes molestias gastrointestinales...

consulta con tu médico y dietista-nutricionista.

El tratamiento dietético de cada una de ellas es complejo y específico.

Síndrome de colon irritable

Celiaquía

Sensibilidad al gluten no celíaca

Gastritis

Intolerancia a la lactosa

Intolerancia a fructosa y/o sorbitol

Intolerancia a FODMAPs

Intolerancia a la histamina

Disbiosis intestinal

Sobrecrecimiento bacteriano (SIBO)

Candidiasis intestinal

Con un buen DIAGNÓSTICO, TODAS MEJORAN CON LA DIETA ADECUADA A CADA CASO, PERO ¿QUÉ SON CADA UNA Y CÓMO SE DIAGNOSTICAN?

Síndrome de colon irritable

Es una alteración de la función intestinal sin que haya ninguna alteración física. Esta alteración funcional origina dolor abdominal, ritmo alterado de los hábitos deposicionales, a veces con tendencia a diarrea, a veces con estreñimiento o en ocasiones con alternancia. Se diagnostica descartando problemas inflamatorios u otras patologías intestinales e intolerancias alimentarias y utilizando los criterios diagnósticos "Roma IV".

Celiaquía

La celiaquía o intolerancia al gluten es una enfermedad causada por una reacción inmunológica frente al gluten que genera inflamación de la mucosa intestinal y consecuentemente mala absorción de nutrientes y otros síntomas intestinales y extra-intestinales. Se diagnostica mediante diversas pruebas. Generalmente, primero analítica de sangre, después biopsia intestinal y finalmente prueba de provocación (retirar el gluten y volverlo a introducir para ver si la sintomatología vuelve). Una analítica de sangre no es suficiente para confirmar el diagnóstico. Estas pruebas deben ser pautadas por el médico digestivo.

Sensibilidad al gluten no celíaca

Se trata de una sensibilidad al gluten en la que se descarta que haya una enfermedad celíaca. Suele ser un trastorno temporal, debido normalmente a cambios en la microbiota (flora) intestinal o a intolerancias no tratadas que hacen que el intestino esté más sensible. Conviene descartar bien otras intolerancias y pautar una dieta antiinflamatoria con exclusión de gluten temporal y con posterior reintroducción, ya que en general, bien tratada se vuelve a tolerar.

Gastritis

Es una inflamación de la mucosa gástrica que produce dolor, ardor y también sensaciones de pesadez e hinchazón en el estómago. Las causas son diversas y se debe descartar infección por *Helicobacter Pylori* (test del aliento con urea, análisis de antígenos en sangre o en heces).

Intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa se produce cuando hemos perdido la capacidad de digerir este tipo de azúcar y eso nos provoca síntomas gastrointestinales, normalmente mucha flatulencia y diarrea y/o retortijones. Sucede por la incapacidad de generar lactasa que es la sustancia o enzima que destruye la lactosa en el intestino delgado. El diagnóstico se hace con un sencillo test de hidrógeno espirado (test de aliento) tras la toma de una cantidad de lactosa controlada.

Intolerancia a fructosa y/o sorbitol

La intolerancia a la fructosa o al sorbitol (azúcares comunes en nuestra alimentación) es frecuente en la población general y se debe a una mala absorción de estos dos azúcares, de manera que su presencia en el intestino delgado provoca más fermentación de lo habitual, con una mayor producción de gases, favoreciendo la acumulación de agua en el intestino grueso. Los síntomas incluyen hinchazón abdominal, flatulencia, dolor abdominal, cólico (retortijones) y diarrea «explosiva». El diagnóstico se hace con un sencillo test de hidrógeno espirado (test de aliento) tras la toma de una cantidad de fructosa y sorbitol controlada.



Intolerancia a FODMAPs (Oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables)

Los FODMAPs son sustancias fermentables que tomamos con nuestra alimentación como la lactosa, la fructosa, el sorbitol, y otras. Esta intolerancia a todas estas sustancias sucede normalmente cuando hay una alteración de la microbiota intestinal, una disbiosis, que provoca fermentaciones excesivas de todo en general. No se diagnostica como tal, sino que se diagnostica de forma separada las intolerancias a la lactosa, fructosa, sorbitol y a veces también a otros azúcares como la glucosa.

Intolerancia a la histamina

La intolerancia a la histamina es poco frecuente pero puede darse debido sobre todo a un déficit de una sustancia, la diaminooxidasa, que es la que elimina la histamina formada en nuestro intestino por la llegada de ciertos alimentos. Si la histamina no se degrada, permanece y provoca síntomas gastrointestinales que incluyen dolor, alteración del ritmo intestinal, flatulencias pero también otros como cansancio y migrañas. El diagnóstico se realiza a veces con analítica en sangre pero muchos expertos consideran que debería realizarse con una analítica en heces de niveles y actividad de la diaminooxidasa.

Disbiosis intestinal

La disbiosis intestinal hace referencia a cualquier alteración de la composición de la microbiota (flora) intestinal, tanto en tipo de bacterias y levaduras como en la cantidad. Los síntomas suelen ser hinchazón, molestias gastrointestinales, flatulencia, dolor, alteración del ritmo intestinal... No es algo específico por eso no se puede diagnosticar como tal, aunque a veces se confunde o se diagnostica como un sobrecrecimiento bacteriano.

Sobrecrecimiento bacteriano (SIBO)

Es un problema de desequilibrio de la microbiota (flora) intestinal en el que hay un crecimiento de bacterias excesivo sobre todo en el intestino delgado. Esto ocasiona mucha hinchazón abdominal después de las comidas, dolor, flatulencia y otros síntomas. El diagnóstico no es sencillo. Deben descartarse intolerancias, enfermedades inflamatorias y después puede confirmarse el tratamiento con una prueba de test de hidrógeno espirado con lactulosa.

Candidiasis intestinal

La Candidiasis intestinal es una infección por una levadura (*Candida albicans*) poco común pero que puede darse debido a un desequilibrio en la microbiota (flora) del intestino. La *Cándida* siempre forma parte de nuestra flora y es habitual en la flora vaginal de la mujer, pero cuando las bacterias beneficiosas de nuestra microbiota descienden en número por una mala alimentación o por otros motivos, la *Cándida* puede reproducirse en exceso y provocar problemas. Los síntomas son diversos, desde molestias gastrointestinales, hasta cansancio intenso o alteración del apetito. Su diagnóstico debe ser por analítica en heces para valorar el sobrecrecimiento de esta levadura.

EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL SIEMPRE ES UNA AYUDA

***Tu dieta forma parte
del tratamiento
de la FM/SFC***

NUTRICIÓN ADECUADA

DOLOR CRÓNICO/CANSANCIO

OBESIDAD/BAJO PESO/GRASA CORPORAL

INTOLERANCIAS/ALTERACIONES GASTROINTESTINALES

Mejora de síntomas, de la evolución y de la salud global

Bibliografia:

Fatima G, Das SK, Mahdi AA. Oxidative stress and antioxidative parameters and metal ion content in patients with fibromyalgia syndrome: implications in the pathogenesis of the disease. *Clin Exp Rheumatol*. 2013 Nov-Dec;31(6 Suppl 79):S128-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24373371>

Morris G, Maes M. Mitochondrial dysfunctions in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome explained by activated immuno-inflammatory, oxidative and nitrosative stress pathways. *Metab Brain Dis*. 2014 Mar;29(1):19-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24557875>

Coskun Benlidayi I. Role of inflammation in the pathogenesis and treatment of fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2019 May;39(5):781-791. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30756137>

Sears B. Anti-inflammatory diets. *J Am Coll Nutr*. 2015;34 Suppl 1:14-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26400429>

Slim M, Calandre EP, Rico-Villademoros F. An insight into the gastrointestinal component of fibromyalgia: clinical manifestations and potential underlying mechanisms. *Rheumatol Int*. 2015 Mar;35(3):433-44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25119830>

Arranz L, Canela MA, Rafecas M. Relationship between body mass index, fat mass and lean mass with SF-36 quality of life scores in a group of fibromyalgia patients. *Rheumatol Int*. 2012 Nov;32(11):3605-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22095395>

Arranz LI, Rafecas M, Alegre C. Effects of obesity on function and quality of life in chronic pain conditions. *Curr Rheumatol Rep*. 2014 Jan;16(1):390. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24264719>

Ciccia F, Ferrante A, Guggino G, Triolo G. The role of the gastrointestinal tract in the pathogenesis of rheumatic diseases. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2016 Oct;30(5):889-900. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27964794>



Nutrición en **Fibromialgia** y **Síndrome de Fatiga Crónica**

Organiza / Antolatzailea



Asociación Alavesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica | Fibromialgiaren eta Naise Kronikoaren Sindromearen Arabako Elkarte

Pintor Vicente Abreu, 7
01008 Vitoria-Gasteiz
945 064 804
654 555 956
info@asafima.org
www.asafima.org

Patrocina / Babeslea



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD