



## Información sobre el uso de protocolos dietéticos para el tratamiento del autismo

Madrid 15 de abril de 2014

Reiteradamente se han venido postulando y reclamando, en medios de comunicación y páginas de internet, la posibilidad de que ciertos tratamientos pudiesen mejorar el pronóstico de las personas diagnosticadas de autismo, o más genéricamente Trastornos del Espectro del Autismo (en adelante TEA). Entre la gran variedad de los diferentes tipos de tratamientos ofertados, nos encontramos los regímenes dietéticos.

En el año 2006, el Grupo de Estudios de los Trastornos del Espectro del Autismo (GETEA), perteneciente al ISCIII, ya abordó este problema y evaluó la evidencia de estos supuestos tratamientos, para la cura de los TEA. Entre las conclusiones alcanzadas, y que todavía hoy siguen estando en vigor, figuran las siguientes:

### Vitaminas y suplementos dietéticos

Las vitaminas actúan como coenzimas en la síntesis y regulación de neurotransmisores y otros polipéptidos. Al constatarse hace años que las deficiencias en vitamina B6 se asociaban con problemas neuropsiquiátricos e inmunológicos, se postuló que la administración de megadosis de estos compuestos podría ser útil en el control de la agresividad, autoestimulación y la mejora del contacto visual de las personas con TEA [54]. Para contrarrestar los efectos adversos de la administración de megadosis de vitamina B6, ésta se asoció con magnesio.

**54.** Rimland B, Callaway E, Dreyfus P. *The effects of high doses of vitamin B6 on autistic children: a double-blind crossover study.* *Am J Psychiatry* 1978; 135: 472-5.

La revisión sistemática de la CDSR [55], que incluye una anterior de DARE [56], establece que –debido al escaso número de estudios metodológicamente sólidos y al limitado tamaño de las muestras– no existe evidencia de la eficacia de esta intervención y, por tanto, no se pueden realizar recomendaciones sobre el uso de la combinación vitamina B6/Mg o vitamina A en el autismo. Los autores de esta revisión recomiendan efectuar estudios experimentales con muestras mayores que mejoren el poder estadístico de los análisis realizados y permitan detectar diferencias entre grupos tratados y no tratados.

**55.** Nye C, Brice A. *Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder.* *Cochrane Database Syst Rev* 2002; 4. CD003497.

**56.** Pfeiffer SI, Norton J, Nelson L, Shott S. *Efficacy of vitamin B6 and magnesium in the treatment of autism: a methodology review and summary of outcomes.* *J Autism Dev Disord* 1995; 25: 481-93.

Existen dos ensayos clínicos aleatorios cuyos resultados resaltan la falta de eficacia de la dimetilglicina en el tratamiento de los TEA [57,58].

57. Kern JK, Miller VS, Cauller PL, Kendall PR, Mehta PJ, Dodd M. Effectiveness of N,N-dimethylglycine in autism and pervasive developmental disorder. *J Child Neurol* 2001; 16: 169-73.

58. Bolman WM, Richmond JA. A double-blind, placebo-controlled, crossover pilot trial of low dose dimethylglycine in patients with autistic disorder. *J Autism Dev Disord* 1999; 29: 191-4.

### **Dietas libres de gluten y caseína**

Algunos grupos proponen que el autismo podría explicarse etiopatogénicamente por una supuesta deficiente absorción intestinal, que favorecería que neuropéptidos derivados de las proteínas de trigo, cereales y leche de vaca llegaran al cerebro y ejercieran un efecto neurotóxico. Por ello, recomiendan instaurar una dieta libre de gluten y caseína, a fin de mejorar los síntomas del autismo. La revisión sistemática realizada por la CDSR [59] sólo encontró un ensayo clínico aleatorio a pequeña escala que cumpliera criterios metodológicos de inclusión, y, aunque los resultados apoyan las observaciones anecdóticas de familiares en cuanto a la reducción de conductas autistas en niños a los que se aplica este tipo de dieta, señala que no existe suficiente evidencia para recomendarla debido al reducido tamaño de la muestra, a los problemas metodológicos y a las dificultades que implica este tipo de régimen en cuanto a incomodidad y coste económico. No obstante, considera que es un área de investigación interesante que requiere realizar ensayos controlados y aleatorios a gran escala que confirmen o descarten estos hallazgos.

59. Millward C, Ferriter M, Calver S, Connell-Jones G. Gluten- and caseinJ. free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; 2. CD003498.

### **Tratamiento con quelantes**

Este tratamiento médico de desintoxicación se plantea porque sus defensores afirman haber encontrado niveles elevados de mercurio y metales pesados en muestras biológicas de personas con autismo que podrían explicar el origen del trastorno. Esta terapia se utilizó ampliamente en el pasado para tratar problemas cardiovasculares, pero no se obtuvieron los resultados deseados. No existen revisiones sistemáticas de esta terapia en los TEA y no tenemos actualmente estudios fiables de investigación que apoyen este tratamiento; se ha destacado que los quelantes son medicamentos potentes con importantes efectos adversos.

### **Todas estas valoraciones coincidían con las hasta entonces guías de buena práctica de Nueva York [8], Ontario [10] y Sidney [11] publicadas.**

8. *Clinical practice guideline: report of the recommendations. autism/pervasive developmental disorders, assessment and intervention for young children (age 0-3 years). New York, 1999. Publication No. 4215. URL: <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/eip/autism/>. Fecha última consulta: 1.12.2005.*

10. *Evidence-based practices for children and adolescents with ASD. view of the literature and practice guide. Children's Mental Health. Ontario, Canada; 2003.*

11. Roberts JM. *A review of the research to identify the most effective models of best practice in the management of children with autism spectrum disorders. Sydney: Centre for Developmental Disability Studies. Sydney University. Department of Ageing, Disability and Home Care; 2004.*

La guía completa publicada por GETEA puede conseguirse en la siguiente dirección:  
[http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/unidad\\_4/material\\_m4/Guia\\_Tratamiento\\_isctiii.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/unidad_4/material_m4/Guia_Tratamiento_isctiii.pdf)

### **Criterios más utilizados para el uso de las dietas como terapia para los TEA**

La idea de los defensores de las dietas, como métodos para curar el autismo, es que los alimentos contienen compuestos, tipo gluten, caseína, aditivos, ácidos grasos, azúcares refinados, entre otras muchas cosas, que inciden en la vida de los niños diagnosticados de TEA, empeorando su curso clínico y sobre todo la parte conductual de la vida diaria. La aplicación de cierto tipo de dietas mejorarían estas situaciones clínicas, que empeoran la calidad de vida de las personas. Justifican que además de la tradicional alergia alimentaria, existen otros factores en los alimentos que en lugar de producir un efecto inmediato (típico cuadro clínico de alergia alimentaria), producen problemas larvados a largo plazo difíciles de asociar e imputar como factores causales de la sintomatología que expresan estos niños.

Esto conduce a actitudes que van desde una actuación moderada, que evita/reduce el consumo de ciertos alimentos hasta conductas paternas que someten a los niños a dietas estrictas, que más que beneficiar consiguen efectos contrarios en personas que tienen dificultades para expresar y/o transmitir ciertos problemas.

Entre los tipos de dietas más famosas están las denominadas Dietas de Carbohidratos Específicos (SCD-siglas por su nombre en inglés-), una de las muchas dietas que se recomiendan dentro del protocolo DAN (“Defeat Autism Now”- Cura el Autismo Ahora!). Los detalles específicos de esta dieta se explican en libros de venta al público y se basan en el uso de ciertos tipos de alimentos que reducen el consumo de carbohidratos donde están presentes compuestos supuestamente tóxicos.

### **El dilema**

La controversia se fundamenta en los testimonios de las familias que usan estas dietas con sus hijos, así como la propia labor de difusión de los propios autores de este tratamiento.

En el lado contrario, están los profesionales que buscan evidencias médicas sobre el tratamiento con estas dietas y o no las encuentran, o lo que encuentran son solo evidencias muy parciales, nunca refrendadas por sistemas de evaluación considerados como patrones para la aplicación de tratamientos médicos de cualquier tipo en las personas. Estos métodos están específicamente diseñados para garantizar la eficacia, la seguridad y la calidad del tratamiento que se quiere aplicar y el uso de las dietas no debe ser nada que se salga de esta norma. Cambiar unos alimentos por otros de otro tipo pero de igual contenido calórico y composición de compuestos básicos, no implica problema alguno. Los alimentos naturales pueden contener compuestos que pueden, sin lugar a dudas, producir alteraciones en el organismo de ciertas personas susceptibles, pero los alimentos fabricados con fines concretos (libres de una sustancia específica, etc) deben ser evaluados cuando se pretende utilizarlos de manera sistemática y como alternativa terapéutica para una patología. Para ello se deben probar usando criterios de manera que se puedan comparar sus efectos con otras personas que no están sometidos a esa intervención dietética, es decir, casos con el mismo diagnóstico, ajustados por la distribución de otras variables importantes como edad, sexo, tiempo de evolución, severidad, etc. Se debe hacer un seguimiento por igual a los dos grupos y con el tiempo

suficiente para ver si la intervención a estudiar (la dieta en este caso) produce efectos sostenibles a largo plazo y también se deben evaluar sin que el médico que hace el estudio sepa que tratamiento está haciendo cada niño. Trabajar con ambos grupos de casos de manera ciega, es decir, que los investigadores que evalúan el beneficio del tratamiento y recogen también los inconvenientes, no conocen el grupo al que están asignados los casos (con tratamiento dietético o sin tratamiento con estas dietas).

Para los propósitos de este documento, estas dos características podemos decir que son las más importantes, si bien, un estudio de este tipo entraña muchas otras consideraciones técnicas, de diseño, desarrollo, evaluación y diseminación de la información (para más información revisar los criterios CONSORT revisados para ensayos clínicos).

### **Algunas recomendaciones**

Hoy en día está ampliamente aceptado que los TEA son trastornos neurobiológicos cuyo origen puede estar ocasionado en periodos prenatales, sin que se puedan descartar factores preconceptionales. Por lo tanto, no parece que factores externos, como puede ser la dieta, a los que todos nos exponemos durante los primeros años de vida, puedan ser los causantes de estos trastornos, al menos como factores etiológicas o causales.

Tampoco parece que si no son las causas últimas, puedan ser alternativas terapéuticas que curen el autismo, dado que ni parecen incidir en un supuesto factor causal, ni tampoco está clara la relación entre el potencial efecto beneficioso y el factor neurobiológico responsable de los TEA.

Es obvio que en medicina se han usado tratamientos que claramente eran beneficiosos pero cuya relación con el factor causal o los mecanismos de producción de la enfermedad no se conocieron hasta pasados muchos años del inicio de su utilización. No obstante, existen reglas aplicables a cualquier tratamiento que se propugne como beneficioso para una entidad clínica, que deberían respetarse, sobre todo si tras la decisión de adoptar o no una terapia dietética pueden existir daños asociados no controlables que pueden afectar tanto al niño tratado (bajo contenido en compuestos necesarios para la vida) como a la familia (carga socioeconómica).

En la actualidad, no existen datos de ensayos clínicos con estas dietas que hayan demostrado beneficio, por lo que es necesario conocer que el escepticismo de los científicos es razonable porque no es permisible creer en beneficios derivados de testimonios personales, por muy valiosos que estos sean, sino se siguen de una comprobación y demostración de la eficacia de una manera más específica y contrastada. Esta es la manera habitual en la que se debe trabajar para garantizar la seguridad de las personas y es por lo que el método científico ha sido desarrollado. No podemos, por tanto, admitir otros criterios para aplicar tratamientos a las personas con, por mucho que la falta de disponibilidad de terapias curativas sea un factor que nos presione para una búsqueda más activa de tratamientos para estas personas.

### **Evidencias razonables y cómo actuar ante ellas**

Las personas podemos y solemos tener problemas intestinales y las personas con TEA son eso mismo, personas que tienen de hecho los mismos problemas biológicos que otras personas sin TEA. Por lo tanto, sospechar y actuar ante potenciales problemas

intestinales en las personas con TEA, sin duda mejorará su conducta y permitirá mejores resultados terapéuticos del resto de las intervenciones conductuales.

Por otro lado, el propio trastorno autista conlleva una mayor sensibilidad por ciertas cosas, entre las que pueden encontrarse olores o sabores. Esta especial sensibilidad puede hacer que estos niños se concentren más o admitan mejor cierto tipo de alimentos, teniendo por el contrario actitudes agresivas o comportamientos incontrolados derivados de situaciones ligadas a aspectos sensoriales de los propios alimentos y a sus problemas de comunicación y no tanto a la propia toxicidad de los alimentos que consumen.

Síntomas gastrointestinales, como el estreñimiento, son frecuentes entre estas personas, con lo que ello conlleva desde el punto de vista del confort de la persona y de la propia salud mental. Cuando estos problemas no son fácilmente compartidos, caso de las personas con TEA, este tipo de trastornos se complican y se asocian a trastornos de conducta que son fácilmente corregibles con dietas con alto contenido en fibra. Es obvio que muchos de los beneficios atribuidos a las dietas se deben a la mejora del ritmo intestinal. La presencia de alergias alimentarias es un hecho hoy en día en muchos niños, al margen de si están o no diagnosticados de TEA y cuando se conocen, deben por supuesto tratarse adecuadamente, como en cualquier otro niño. En el caso de un niño con TEA, el tratamiento de uno de estos problemas es seguro que mejorará su conducta, pero también la de un niño diagnosticado de cualquier otra patología. El confort y el sentirse sano es uno de los factores más importantes para la calidad de vida y las personas con TEA no son una excepción a este respecto, simplemente les cuesta expresar sus problemas más que al resto de las personas.

Si un alimento sienta mal en una ingesta puntual, algo que todas las personas sufrimos en algún momento, una persona con TEA lo tomará como un estímulo negativo hacia ese alimento y expresará una conducta contraria a una segunda exposición. Si esto no es bien interpretado, se pueden derivar conclusiones no correctas sobre el alimento en cuestión, cuando en realidad se ha tratado de un problema puntual y no de un efecto tóxico a largo plazo.

Para una mejor información sobre los problemas de alimentación en las personas con TEA recomendamos la GUÍA DE INTERVENCIÓN ANTE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA), elaborada por la FEDERACIÓN AUTISMO MADRID, cuyas Autoras son María Baratas - Nuria Hernando - M<sup>a</sup> Jesús Mata - Lucía Villalba.

Accesible en

<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Discapacidad/Ficheros/Guia%20de%20alimentacion2.pdf>

FDO: MANUEL POSADA DE LA PAZ  
Director del IIER