

FAQ - Preguntas Frecuentes

La Dieta Cetogénica es saludable para mi hijo? Puede aumentar su peso?

Su pediatra especializada en dieta cetogénica será quien va a calcular un nivel calórico específico y la cantidad de macronutrientes (proteínas-grasas-hidratos) adecuados a su hijo dependiendo de la edad, peso, y patología... Su pediatra hará un seguimiento del crecimiento de su hijo para determinar si se necesita ajustar calorías o porcentajes de hidratos de carbono, y así garantizar que crezca adecuadamente. Aunque esta dieta es alta en grasas, su hijo no aumentará demasiado su peso, al ser esta baja en hidratos de carbono(azúcares). Como la dieta cetogénica supone reducir la ingesta de frutas, la pediatra valora en cada caso la necesidad de suplementarla con vitaminas, minerales, o ácidos grasos.

Que puede suceder si mi hijo comete un descuido alimentario mientras se le está aplicando la terapia cetogénica?

Si su hijo come o bebe algo que no forma parte de la dieta cetogénica, como pasteles no cetogénicos, zumos de fruta, galletas no cetogénicas, caramelos, etc.... o incrementa el consumo de proteínas, correrá el riesgo de perder momentáneamente los niveles de cuerpos cetónicos. Pero podrá recuperar los niveles de cuerpos cetónicos de nuevo, sobre todo cuando su metabolismo ya esté adaptado al nuevo combustible, las grasas. Sin embargo, no son aconsejables estos descuidos, ya que podrían aparecer crisis en niños epilépticos, al bajar los niveles de cuerpos cetónicos.

Tengo que tener miedo al implementar las grasas a mi hijo? Me comentan que puede ser peligroso y le puede subir el colesterol.

Pueden subir los niveles de colesterol total al inicio de la dieta cetogénica, pero con el tiempo tienden a estabilizarse. Sin embargo suele aumentar el colesterol HDL, al aumentar en estas dietas el consumo de Omega 3 (aceites de lino, semillas, aguacate, pescado azul.), lo que equilibra el balance Omega 3/6, mejorando el perfil inflamatorio que encontramos en muchas de las enfermedades donde la aplicamos. En realidad el colesterol no es el malo de la película. Lo que daña el endotelio vascular es la inflamación crónica y los radicales libres en exceso. El colesterol es atraído hacia el endotelio, cuando este se daña, para cerrar la herida del vaso. En este sentido, la dieta cetogénica es antiinflamatoria, reduciendo los radicales libres, y tiene efectos sobradamente probados, en la prevención y tratamiento de la patología cardiovascular.

Mi hijo puede pasar hambre con la dieta cetogénica?

Aunque las porciones de los platos son más pequeñas de lo normal, su hijo estará comiendo alimentos ricos en grasas y calorías y esto ayudará a que se sienta satisfecho por mucho más tiempo. Como los cuerpos cetónicos son un producto resultado de la descomposición de las grasas, pues este proceso también hará que su hijo sienta menos hambre. Algunos niños incluso tienen dificultades para terminar las comidas porque se sienten llenos. Si esto sucede, su pediatra realizará los cambios necesarios para asegurarse de que consuma la cantidad correcta de calorías.



Dra. Mar Begara - Pediatra

info@marbegara.com

medchef@ketocurian.com

Alicia Artigas - Nutricionista/Chef



Se necesitan pruebas especiales antes de empezar con la dieta cetogénica?

Sí! La pediatra descartará enfermedades genéticas, en las que está contraindicado su uso, antes de su implementación, mediante las pruebas metabólicas oportunas. Y es además necesaria una analítica basal sanguínea y de orina. Sería así mismo aconsejable realizar en algunos casos otras pruebas que la pediatra puede considerar oportunas: Eco-grafía renal, cardiaca, edad ósea...

Debo creer lo que leo a través de internet sobre las dietas cetogénicas?

NO!!! Solo una médica y dietista especializadas y capacitadas para controlar la dieta cetogénica deben ofrecer el asesoramiento médico sobre la dieta de su hijo.

Si utiliza internet como fuente de información, asegúrese de la información que pueda obtener, no todo lo que se lee en internet es cierto. No hay que olvidar que la dieta cetogénica es una terapia médica y solo debe usarse con la supervisión de un profesional de la salud.

Objetivo cetosis: Como la controlo?

Podemos hacerlo mediante tiras de orina (Acetatest, Ketostix) que estiman el acetato urinario (uno de los cuerpos cetónicos), o en sangre capilar con tiras (Freestyle,..) que cuantifican otro cuerpo cetónico, el B-hidroxibutirato de forma cuantitativa. Una medición en orina negativa, no implica que el paciente no esté en cetosis, debiendo repetirse a otra hora, ya que los niveles pueden variar con el ritmo circadiano. En caso de duda se puede comprobar con la medición en sangre.

Los niveles de cetonas en orina, deberían mantenerse entre +2 y +4(8 y 16 micromoles/L o 80, 160 mg/dl)

Los niveles en sangre capilar ideales serían entre 2,4 y 5 micromoles/L. Unos niveles por encima de 5 micromoles/L, no suponen problema, siempre que el niño no tenga síntomas. La correlación cetonemia / cetonuria suele ser buena, salvo en lactantes y niños de corta edad. Puede ocurrir que el grado de acetoacetato sea menor que el de B-hidroxibutirato, en dietas cetogénicas instauradas, por lo que ante la duda, se comprobarán en sangre los niveles de cuerpos cetónicos.

Y si las cetonas son bajas?

Descartar el uso de fármacos con azúcar(muchos jarabes infantiles), errores dietéticos, ratio de la dieta demasiado bajo, o demasiadas calorías. Si las cetonas están bajas a primera hora de la mañana, puede ser debido a la dilución por el gran volumen de orina de la mañana, o al ritmo circadiano del cortisol, por lo que la repetiremos por la tarde.

Un nivel demasiado alto, con sintomatología, puede ser debido a baja ingesta de calorías, exceso de MCT, o disminución de la ingesta en caso de enfermedad o vómitos.

Como se hará el seguimiento de la dieta cetogénica?

El paciente debe ser controlado por la pediatra periódicamente, con control estrecho los primeros meses del tratamiento, que luego podrán espaciarse. Son útiles las hojas de control de datos, para facilitar el seguimiento. En los controles, se comprobará el crecimiento adecuado, y se hará despistaje de las posibles complicaciones.



Dra. Mar Begara - Pediatra

info@marbegara.com

medchef@ketocurian.com

Alicia Artigas - Nutricionista/Chef



Cual es la eficacia de la dieta cetogénica?

Actualmente se cree que la dieta cetogénica, en caso de epilepsia, debe mantenerse al menos 3 meses, para considerar si está siendo útil. La eficacia de la DC en la epilepsia, viene determinada no solo por la disminución del número de crisis, sino por la mejoría cognitiva o del estado de alerta referida por los padres o cuidadores, o medido incluso por escalas objetivas.

Como puedo evaluar la eficacia?

La cetonuria al inicio de la dieta, debe controlarse una vez al día, preferiblemente antes de la cena. En caso de dificultad para obtener orina, puede realizarse en sangre. Una vez alcanzados niveles estables, se medirá 3-4 veces a la semana.

También se debe controlar la cetonuria en caso de procesos intercurrentes: fiebre, vómitos, deshidratación...

En cada visita se preguntará a las familias por la duración e intensidad de las crisis, la mejoría del estado cognitivo, o del estado de alerta. Y pueden usarse escalas de valoración de la calidad de vida del paciente y su familia, para analizarlas al inicio de la DC y durante ella (escalas de autismo, epilepsia, ..).

Que complicaciones puede dar la dieta cetogénica?

La dieta cetogénica no está exenta de complicaciones, por ello es un tratamiento médico, y como tal debe ser considerado. Si se controla, las complicaciones son infrecuentes y fáciles de solventar. Habitualmente al poder ser prevenidas, ni llegan a aparecer.

Las que podrían aparecer con más frecuencia son las complicaciones digestivas:

Los vómitos no suelen aparecer si se instaura de forma progresiva, aumentando las grasas poco a poco. Si persisten comprobaremos glucemia y cetonemia, ya que la hipoglucemia y el exceso de cuerpos cetónicos pueden ocasionarlos. El uso de suplementos de enzimas digestivas, y de otros suplementos, puede mejorar la tolerancia.

- **La diarrea** nos indica mala absorción de grasas, generalmente es transitoria, y también la podemos evitar con la introducción progresiva de la DC, y algunos suplementos.
- **El estreñimiento:** si la dieta está balanceada, no suele aparecer, pero también tiene solución fácil, aumentando la fibra, y balanceando los oligoelementos.
- **La hipoglucemia:** las glucemias deben mantenerse por encima de 60mg/ dl, no es frecuente. Deben tratarse las hipoglucemias sintomáticas (debilidad, mareos, temblores, hipotermia náuseas, irritabilidad..), o de menos de 50mg/dl. Si el nivel de conciencia es bueno, adelantaremos la toma, o daremos líquidos azucarados por vía oral
- (10% de los HC que le corresponde al día).
- **La hipercetonemia** con hipoglucemia, se trata si es sintomática(vómitos, irritabilidad, taquicardia..) como la hipoglucemia.
- **La hipercetonemia** sin hipoglucemia, se trata dando líquidos (agua) vía oral.



Dra. Mar Begara - Pediatra

info@marbegara.com

medchef@ketocurian.com

Alicia Artigas - Nutricionista/Chef



Cuales son las complicaciones a medio/largo plazo descritas tradicionalmente?

- **Hiperlipidemia**, que suele ser transitoria, y como ya hemos comentado, no implica en general un aumento del riesgo cardiovascular, al disminuir la dieta cetogénica los radicales libres. Aun así el ajuste del tipo de grasas de la dieta es fundamental, aportando grasas saturadas, poliinsaturadas, y monoinsaturadas en el ratio adecuado a cada paciente. El uso de Carnitina, y otros suplementos, pueden ayudar a regular los niveles de colesterol en casos concretos.
- **La nefrolitiasis** no es problema si suplementamos las dietas cetogénicas con citratos, que disminuyen el ácido urinario, y por tanto el riesgo de cálculos urinarios, asegurando también la correcta hidratación (si el aporte de líquidos es adecuado, la densidad de la orina será menor de 1015).
- **La disminución del crecimiento:** En cada visita monitorizamos crecimiento y desarrollo, ajustando las calorías, y los posibles déficit de micronutrientes, para evitar retrasos del crecimiento. Pudiéndose realizar controles de edad ósea, y de factores de crecimiento, si la pediatra lo considera oportuno.
- **La disminución de la masa ósea** no es frecuente si monitorizamos los niveles de vitamina D, que en muchos de nuestros pacientes están disminuidos al inicio del tratamiento. De la misma manera que garantizamos niveles adecuados de Boro, Magnesio, calcio.. y otros oligoelementos y vitaminas necesarias para el hueso.

En resumen: Las complicaciones, si se realiza la dieta cetogénica de forma controlada y con algunos suplementos, pueden ser prevenidas, y no llegan en la mayoría de los casos a aparecer.

Como se retira la dieta cetogénica?

En caso de desaparición prolongada de las crisis, o de mejoría del proceso que aconseja la DC, la retirada debe ser individualizada y progresiva, disminuyendo el ratio poco a poco, y retirándola en 2-3 meses, en los casos de DC prolongada.

Si se necesita, con los controles adecuados, la DC puede mantenerse de por vida.



Dra. Mar Begara - Pediatra

info@marbegara.com

medchef@ketocurian.com

Alicia Artigas - Nutricionista/Chef

