



Efecto del consumo de extracto de arándano en las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas

Cecilia García Schinkel, nutrióloga

A pesar de que existe algún nivel de controversia sobre sus efectos, los arándanos y sus productos, como los jugos, bebidas y extractos, han sido utilizados ampliamente en las últimas décadas para prevenir infecciones de las vías urinarias, conocidas como UTIs. Recientemente, y para aclarar y diferenciar los beneficios reales de la información anecdótica, se ha publicado un estudio de revisión que muestra la evidencia con bases científicas con respecto a la capacidad de los arándanos para inhibir y prevenir UTIs en adultos, especialmente en aquellos con mayor riesgo de padecerlas. La evidencia actual muestra claramente los excepcionales compuestos encontrados en los arándanos que son capaces de reducir la capacidad de las bacterias de adherirse al tejido uroepitelial y por lo tanto disminuir tanto la frecuencia como la severidad de las infecciones en la mayor parte de los individuos, sin efectos adversos. La evidencia actual muestra que los especialistas y profesionales de la salud clínica pueden recomendar a sus pacientes el consumo habitual de arándanos y sus productos como una forma práctica y efectiva para manejar y prevenir UTIs recurrentes. De hecho, en algunos casos, los arándanos pueden tomarse regularmente como alternativa a una dosis baja de antibióticos para ayudar a prevenir UTIs recurrentes.

Las mujeres embarazadas son un grupo con alto riesgo de padecer bacteriuria asintomática, una condición caracterizada por una cantidad excesiva de bacterias en la vejiga, que no presenta síntomas y que sin embargo puede tener consecuencias importantes. Dado que los tratamientos con antibióticos y otros medicamentos antibacteriales son raramente recetados durante el embarazo, el manejo de estas infecciones con productos ha sido evaluado a fin de medir, por un lado, su efectividad en la prevención de la enfermedad, y para evaluar su seguridad y toxicidad en este grupo de alto riesgo.

A un total de 49 mujeres embarazadas de dos localidades diferentes, se les asignó de forma aleatoria y confidencial tomar una pastilla para prevenir la bacteriuria asintomática durante el embarazo. Todas las mujeres tenían por lo menos 16 semanas de embarazo y a algunas se les dio una cápsula de arándano mientras que otras recibieron un placebo sin arándano. Se evaluaron los datos de los partos.

De las 38 mujeres que fueron finalmente evaluadas, la adherencia al tratamiento fue de 82% para las que diariamente tomaron sus pastillas (arándano o placebo) hasta la semana treinta y cuatro. Las mujeres que dejaron de tomar ambas pastillas lo hicieron así entre las semanas treinta y cuatro y treinta y ocho, muy cerca de su fecha de parto. El primer resultado fue que en aquellas mujeres que participaron, el consumo de arándano no produjo intolerancia o molestia gastrointestinal. Más aún, aunque cerca del 30% de todas las mujeres dejó de tomar las pastillas hacia el final del embarazo, sólo una mostró intolerancia a los arándanos en las concentraciones consumidas. Las otras mujeres dejaron el estudio por causas no relacionadas. Se encontraron 7 casos de bacteriuria asintomática en 5 pacientes, dos de las cuales estaban en el grupo que tomó arándanos y cinco en el grupo que tomó el placebo. No se encontraron casos de cistitis ni UTIs recurrentes, que son comunes en el embarazo. El estudio lleva a la conclusión de que el consumo de pastillas con extracto de arándano, que es fácilmente tolerado y no causa efectos secundarios gastrointestinales, sí ayuda a prevenir enfermedades infecciosas, incluida la bacteriuria, durante el embarazo y por lo tanto puede ser usado como medida preventiva contra estas incómodas enfermedades.



US CRANBERRIES

Arándanos de Estados Unidos

Otro estudio recientemente publicado evalúa el efecto del consumo habitual de productos de arándano durante el embarazo como medida preventiva de UTIs y los defectos congénitos o las complicaciones en el embarazo. El estudio reconoce que los arándanos son el remedio más común en el embarazo para prevenir y tratar UTIs leves, y los investigadores se preguntaron si ese consumo implicaba algún riesgo para el bebé, y por lo tanto, para la seguridad de este alimento en mayores cantidades.

El estudio usó información del *Norwegian Mother and Child Cohort Study*, el cual incluyó el análisis y resultados de más de diez mil embarazos entre 1999 y 2008. El estudio incluyó tanto los factores sociodemográficos como información sobre el consumo de arándanos y productos de arándano a través de cuestionarios autoaplicados que las mujeres contestaron entre las semanas diecisiete y treinta de embarazo y seis meses después de haber dado a luz. De las más de 68,000 mujeres que participaron en el estudio, 919 (1.3%) habían consumido productos de arándano de forma habitual. No se detectó riesgo de malformación congénita ni hubo un mayor riesgo de enfermedades entre los recién nacidos. Más aún, el consumo de arándanos no se relacionó con nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, o muerte neonatal, ni con las calificaciones Apgar de tolerancia del bebé al nacer. Así, el estudio avala la recomendación de productos de arándano como preventivo adicional o secundario para las UTIs en las mujeres embarazadas, principalmente para bacteriuria asintomática. La primera línea de tratamiento deberá ser un antibiótico cuando una infección se presenta, pero los arándanos usados como preventivo complementario no causa riesgos y puede tener un potencial efecto protector contra esas molestas afecciones durante el embarazo.

Referencias:

1. Shin CN; The effects of cranberries on preventing urinary tract infections 2015. Clin Nurs Res 23(1):54-79.
2. Wing DA, Rumney PJ, Hindra S, Guzman L, Le J, Nageotte M; Pilot Study to Evaluate Compliance and Tolerability of Cranberry Capsules in Pregnancy for the Prevention of Asymptomatic Bacteriuria; 2016: J Altern Complement Med 21(11):700-
3. Heitmann K, Nordeng H, Holst L; Pregnancy outcome after use of cranberry in pregnancy--the Norwegian Mother and Child Cohort Study.2014; BMC Altern Med 13:345