

EL TRATAMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA TRIMETILAMINURIA

Por Dra. Elizabeth Shephard y Dr. Ian Phillips, Asesores Científicos de MEBO Research
Publicado en *GENEREVIEWS*, patrocinado por los Institutos Nacionales de Salud de EEUU
Original en inglés: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1103/#trimethylaminuria.Management>>

Las estrategias para el tratamiento de la trimetilaminuria han sido expuestas detalladamente (Cashman et al 2003) y las guías de “la mejor práctica” han sido resumidas (Chalmers et al 2006).

Restricción de la ingesta de trimetilamina y sus precursores. En algunos casos la enfermedad puede tratarse de forma exitosa con la restricción dietética de los precursores de trimetilamina. Esto ocurre particularmente en los casos leves o moderados de esta enfermedad. Las personas afectadas responden de manera diferente a las diferentes formas de restricción dietética; con lo cual, la excreción urinaria de la trimetilamina y la trimetilamina n-óxido debiese monitorizarse para identificar el régimen dietético más efectivo para cada persona.

- **Colina:** Una de las fuentes dietéticas más importantes de trimetilamina es la colina. La colina procedente de la dieta se absorbe en el intestino delgado; sin embargo cuando la capacidad de absorción del intestino delgado se ve sobrecargada, las bacterias intestinales convierten la colina en trimetilamina, la cual está preparada para absorberse en el torrente sanguíneo.

Entre los alimentos ricos en colina se incluyen los huevos, el hígado, el riñón, guisantes, habas, cacahuetes, productos de soja, y “brasicas” (coles de bruselas, brócoli, repollo y coliflor), incluyendo productos de colza como el aceite y harina. Se han desarrollado dietas equilibradas nutricionalmente, con cantidades restringidas de colina, adecuadas para el tratamiento de la trimetilaminuria (Busby et al 2004).

Los individuos afectados deben evitar la lecitina (una fuente dietética importante de colina) y suplementos de pescado ricos en lecitina.

- **Trimetilamina n-óxido:** Los individuos afectados debiesen evitar comer pescados (pescado, cefalópodos y crustáceos) por su alto contenido en trimetilamina n-óxido, el cual se reduce a trimetilamina en el intestino. Los bebés con trimetilaminuria que son amamantados después de que sus madres hayan ingerido pescado pueden desarrollar olor a pescado.

Nótese que el pescado de agua dulce tiene menor contenido de trimetilamina n-óxido y por lo tanto pudiese no ser un problema.

< http://olorcorporalyhalitosis.blogspot.com/2010/04/genereview-la-trimetilaminuria_07.html>