

MÓDULO 2: DISLIPEMIAS

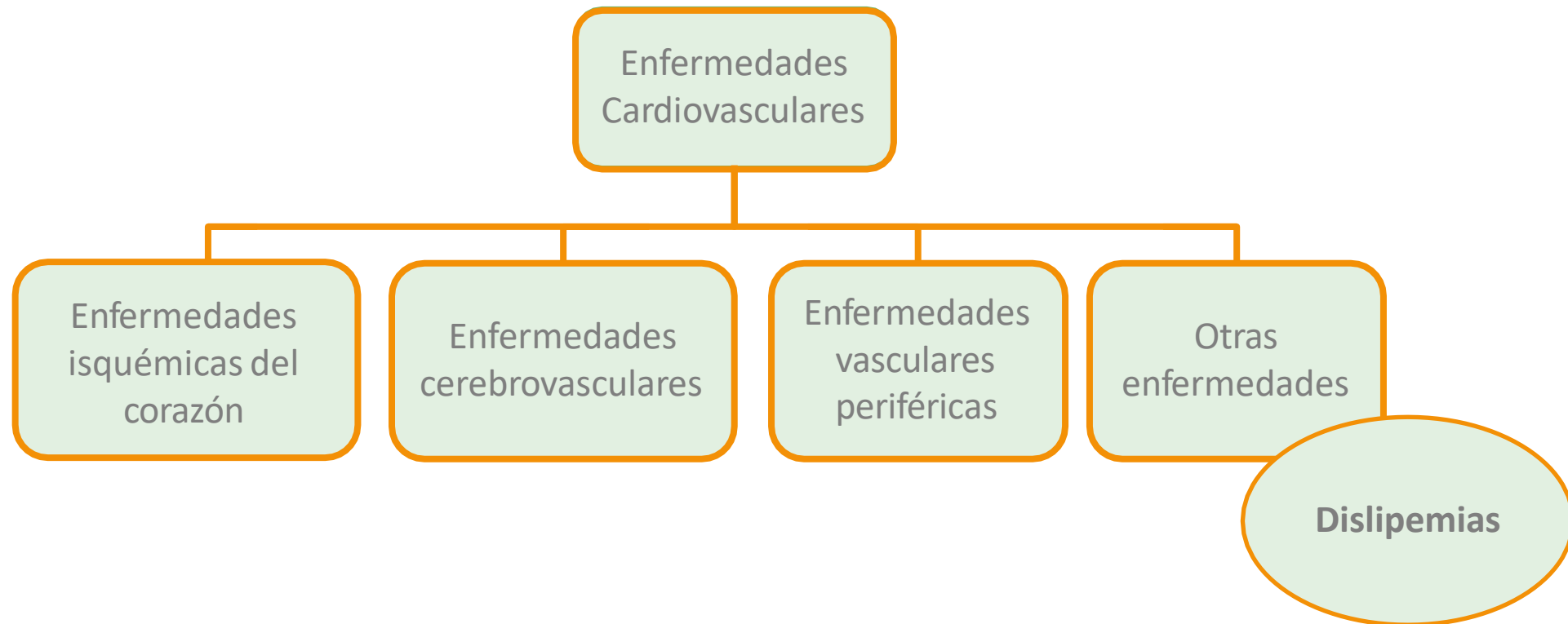


- 1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. RIESGO CARDIOVASCULAR**
- 2. ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE. INFLUENCIA DE LOS NUTRIENTES SOBRE LA ALIMENTACIÓN**
- 3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS**
- 4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS**

1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. RIESGO CARDIOVASCULAR

DEFINICIÓN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las **enfermedades cardiovasculares** son aquellas que **afectan al corazón y los vasos sanguíneos**.



1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. RIESGO CARDIOVASCULAR

Las **dislipemias** son las **alteraciones del metabolismo de los lípidos**. Podemos diferenciar entre: **hipercolesterolemia, hiperlipidemia mixta y hipertrigliceridemia.**

	Colesterol total	Triglicéridos
Hipercolesterolemia	>200mg/dl	<200mg/dl
Hiperlipidemia mixta	>200mg/dl	>200mg/dl
Hipertrigliceridemia	<200mg/dl	>200mg/dl

1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. RIESGO CARDIOVASCULAR

Hipercolesterolemia. Factores de riesgo

- ✓ **Exceso de colesterol** unido a lipoproteínas de baja densidad (colesterol LDL o c- LDL).

Hiperlipidemia mixta. Factores de riesgo

- ✓ **Exceso de triglicéridos y déficit de colesterol** unido a lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL o c-HDL).

Hipertrigliceridemia. Factores de riesgo

- ✓ La **sobreproducción de partículas de VLDL** y la **lipólisis defectuosa** mediada por la LPL (lipoproteína lipasa) llevan al aumento en la concentración de lípidos ricos en triglicéridos en el ayuno y en el período postprandial.

2. ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE. INFLUENCIA DE LOS NUTRIENTES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

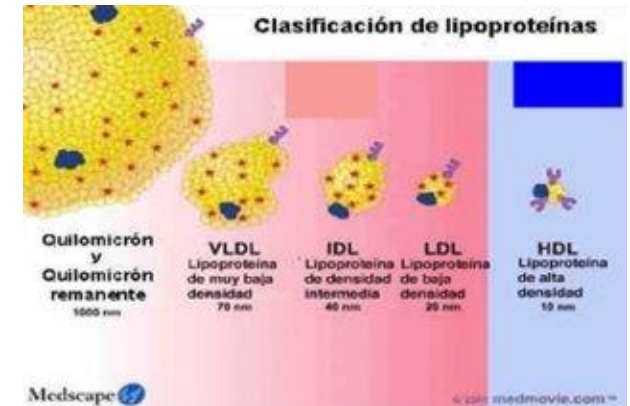
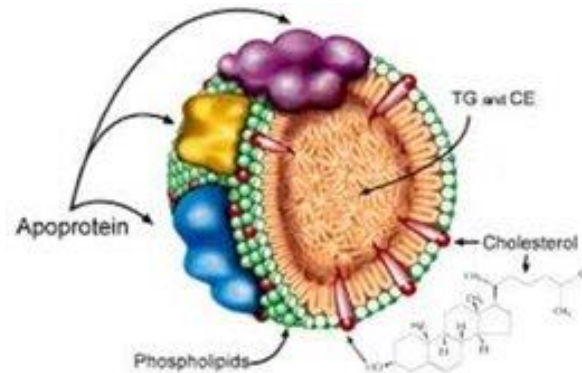
METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS

ABSORCIÓN

Se absorben **por difusión por los enterocitos de la mucosa intestinal en el duodeno y yeyuno.**

Los **ácidos biliares** vertidos al intestino desde la vesícula biliar **emulsionan la grasa con el quimo y son reabsorbidos.**

Una vez **en el interior de los enterocitos los fosfolípidos y ésteres de colesterol son resintetizados de nuevo y forman los quilomicrones, VLDL, LDL y HDL y pasan al sistema linfático.**



Fuente

estructura quilomicrón: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/BIOQUIMICA/lipoproteinas.pdf>

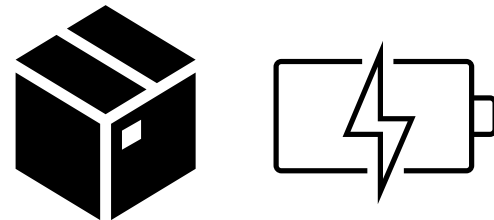
2. ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE. INFLUENCIA DE LOS NUTRIENTES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

DISTRIBUCIÓN

La **mayor cantidad de grasa de la dieta** penetra en la **sangre en forma de quilomicrones**, después de una comida rica en grasas la entrada de quilomicrones puede durar varias horas.

Los **quilomicrones y VLDL** son **utilizados por los tejidos adiposo y muscular**, donde **se activa la lipoproteína lipasa**, así **se liberan ácidos grasos que son usados como energía o se almacenan**.

Si hay un **exceso de fosfolípidos y colesterol** estas se transforman en **C-HDL**.



2. ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE. INFLUENCIA DE LOS NUTRIENTES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

METABOLISMO

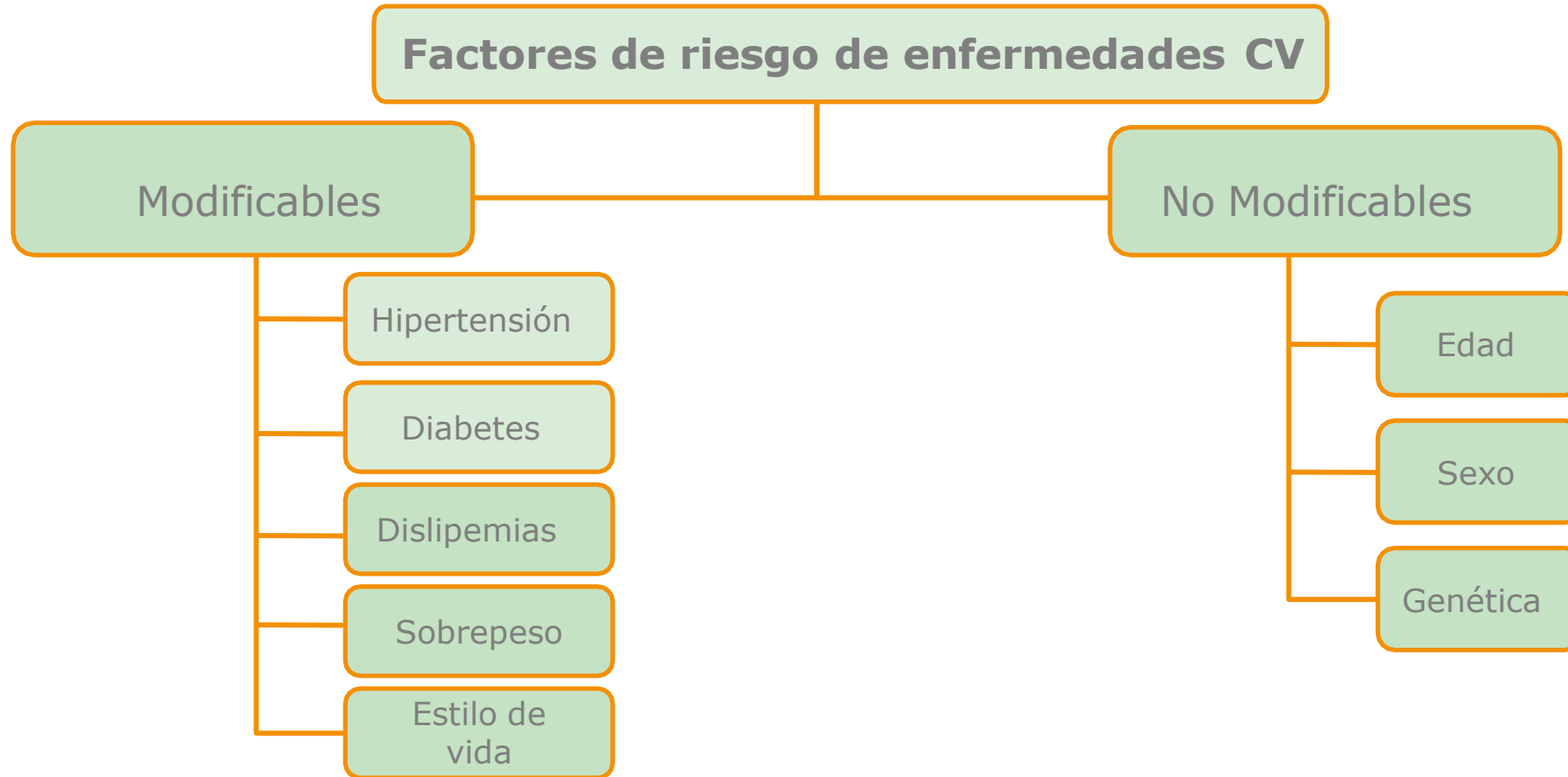
Los ésteres de colesterol se hidrolizan en el hígado. Se puede eliminar a través del sistema biliar o ser esterificado a VLDL para ir a sangre. Las **HDL se forman tanto en hígado como en el intestino delgado.**

La mayor parte de los ácidos grasos penetran en el tejido adiposo para ser almacenados como triglicéridos, las restantes se forman en LDL que se transportan a todos los tejidos. Su catabolismo es muy lento (45% diario).

Las **HDL** es el **vehículo más importante para transferir colesterol hasta el hígado y que éste sea eliminado.**

3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CV



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

INFLUENCIA DE LOS NUTRIENTES SOBRE EL PERFIL LIPÍDICO

LÍPIDOS

Los lípidos tienen un papel fundamental en la salud cardiovascular.

Deben ser aportadas en un **30-35 % de la ingesta calórica total**.

Es de mayor importancia el **tipo de ácidos grasos** que la cantidad.

Los ácidos grasos son los **componentes que más influyen en el perfil lipídico y la formación de trombos**.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ÁCIDOS GRASOS SATURADOS

Hay **diferentes ácidos grasos saturados** según la longitud de la cadena carbonada y de su estructura química.

Los **ácidos grasos saturados aumentan el colesterol sérico total y el colesterol –LDL**, por lo que un **consumo elevado** se relaciona con una **mayor** prevalencia de **mortalidad coronaria**.

Presentes en **alimentos de origen animal**, cómo lácteos, huevos, carne y derivados, exceptuando los pescados y aceites marinos **y en alimentos de origen vegetal** como aceites de palma y coco.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS

El representante por excelencia → ácido oleico o omega-9.

Los ácidos grasos monoinsaturados ↓ el colesterol ligado a las LDL e ↑ el colesterol ligado a las HDL.

Principalmente en el aceite de oliva

En menor cantidad en:

- frutos secos,
- alguna fruta como el **aguacate** y en **carnes de bellota**.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS

Los **ácidos grasos poliinsaturados** presentan un **efecto opuesto** al de los **ácidos grasos saturados**, reduciendo la concentración de **colesterol plasmático** y de **triglicéridos**.

Distinguimos **2 series de ácidos grasos poliinsaturados y esenciales** con acciones **significativamente distintas**:

- Serie n-3
- Serie n-6



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS SERIE N-3

Su **precursor** es el **ácido alfa-linolénico**.

Principal fuente de estas grasas son el **pescado azul y aceites de mamíferos marinos**

En menor cantidad lo encontramos en:

- Las **semillas de lino, soja y sus aceites**
- **Legumbres**
- **Vegetales de hoja verde**
- en algunos frutos secos, especialmente las **nueces**.

Dentro de esta serie, destacan el **EPA** o ácido eicosapentanoico, y el **DHA** o ácido docosahexanoico que **mejoran los niveles de colesterol y triglicéridos** en sangre **y reducen la agregación plaquetaria**.

3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS SERIE N-6

Su **precursor**, el **ácido linoleico**

Se encuentra **en**

- **Aceites de semillas** (de girasol, de maíz,...)
- Algunos los frutos secos.

Su consumo produce la  **de las concentraciones de colesterol sérico.**

No obstante, algunos estudios han demostrado que concentraciones elevadas pueden disminuir la concentración de colesterol ligado a HDL.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ÁCIDOS GRASOS TRANS

Las **grasas *trans*** son **aceites grasos insaturados**, principalmente **de origen vegetal**, que se someten a un proceso físico-químico de **hidrogenación parcial con el objetivo de conferirles un estado semisólido**, obteniendo así un ingrediente para dar estabilidad y consistencia a multitud de productos de gran consumo.

Principalmente en:

- Alimentos que han estado **hidrogenados o parcialmente hidrogenados**
- **Alimentos procedentes de los rumiantes.**



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

TABLA RESUMEN

<i>Tipo de ácido graso</i>	<i>Colesterol total</i>	<i>Colesterol LDL</i>	<i>Colesterol HDL</i>	<i>Triglicéridos</i>
Ácidos grasos saturados	↑↑↑	↑↑↑	↑	-----
Ácidos grasos monoinsaturados	↓	↓	↑↑	-----
Ácidos grasos poliinsaturados n-6	↓↓	↓↓	↓	↓
Ácidos grasos poliinsaturados n-3	↓	-----	-----	↓↓
Ácidos grasos trans	↑↑↑	↑↑↑	↓	-----

3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

EL COLESTEROL

En **alimentos grasos de origen animal asociado** generalmente a **grasa saturada**.

Su efecto en las **concentraciones plasmáticas** de colesterol es **menos importante** que el de los **ácidos grasos saturados**.

Además, existe una elevada **variabilidad interindividual** en la respuesta del colesterol sérico **a modificaciones de colesterol dietético**.



En todo caso, se aconseja **limitar** la **ingesta** de colesterol **a 300 mg/día**.



<i>Alimento (100g)</i>	<i>Colesterol (mg)</i>
Sesos	2000
Hígado (ave, ternera, etc.....)	300-500
Huevo	300-400
Mantequilla	250
Calamar, sepia, pulpo	200
Productos de bollería	50-200
Crustáceos	150
Sebo	100
Moluscos	50-100
Embutidos	50-100
Quesos	25-100
Carnes magras	70-90
Pescado azul	70-90
Leche entera	15

3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

HIDRATOS DE CARBONO


El **consumo de** elevadas cantidades de **azúcares sencillos** (azúcar, dulces) **se ha asociado a** **concentraciones**  **de triglicéridos plasmáticos y de VLDL**, así como a  de las concentraciones de colesterol asociado a **HDL**.

Los **azúcares complejos** no parecen **incrementar las cifras de colesterol plasmático**.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

LA FIBRA

La fibra, especialmente la **fibra soluble** (frutas, verduras, avena, legumbres,..),  **absorció**n del **colesterol y emulsiona las sales biliares** por lo que aumenta la transformación del colesterol en ácidos biliares, **disminuyendo** así la cantidad de **colesterol en sangre**.

Por ello, resulta **importante recomendar** un aporte adecuado de **fibra en la dieta para** contribuir a la **reducción de la colesterolemia**.

- La *American Heart Association* recomienda una ingesta de **25-30 g de fibra** al día para maximizar el efecto de la dieta controlada en grasas en los pacientes dislipémicos.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

LAS PROTEÍNAS

Las **proteínas de origen animal** son las de **mayor valor biológico**.

- Haciendo una buena **combinación de proteínas vegetales** como mezclar legumbres con **cereales** obtenemos también una **buena calidad proteica**.

Las **proteínas de origen vegetal** parecen estar ligadas a un **menor riesgo cardiovascular**.

- De hecho, varios estudios han comprobado que las personas que siguen una dieta vegetariana presentan cifras inferiores en cuanto a la mortalidad por causas cardiovasculares respecto a los no vegetarianos.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

LOS ANTIOXIDANTES

La **oxidación de** las moléculas de **colesterol** constituye un **factor de riesgo en el desarrollo de la arteriosclerosis**. La susceptibilidad a la oxidación depende de la presencia de ácidos grasos monoinsaturados, poliinsaturados y de antioxidantes.

Estos últimos, **tienen un papel muy importante en la prevención** y el tratamiento de las dislipemias **evitando la oxidación de las moléculas de colesterol**.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

Los **más importantes** son:

- **La vitamina E o tocoferoles:** → especialmente en aceite de oliva virgen.
- **La vitamina C:** → cítricos, las frutas tropicales, las frutas rojas,...
- **Los carotenoides:** → frutas o verduras de color anaranjado.
- **Los flavonoides:** → frutas de color rojo como la uva, los arándanos,...

Así, es imprescindible que los **pacientes con** algún tipo de **dislipemia** siga una dieta equilibrada que aporte las **5 raciones de frutas y verduras, aceite de oliva virgen extra,...** con el objetivo de alcanzar la cantidad de antioxidantes necesarias.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

EL ALCOHOL

Se ha evidenciado una **relación inversa entre la ingesta moderada de alcohol y la mortalidad coronaria** debido a un incremento del colesterol ligado a las HDL.

Sin embargo, este efecto se produce con una **ingesta moderada:**

- < 30 g/día en el caso de los hombres.
- <15 g/día para las mujeres).

No obstante, **el consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de dislipemia secundaria** debido a la estimulación de la producción hepática de triglicéridos.



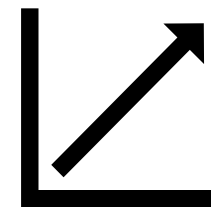
3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

RIESGO CARDIOVASCULAR EN SÍNDROME METABÓLICO

Fue definido por primera vez por un médico en el año 1988. Lo definió como "la **agrupación de una serie de patologías en un mismo individuo**". Estas patologías eran: **sobrepeso u obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión arterial y diabetes**.

- Prevalencia global según la OMS → 36,8%.
- Prevalencia global según la International Diabetes Federation → 58,2%.
- Prevalencia National Cholesterol Education Program → 53,5%.

España tiene datos más altos que los de EEUU i la media europea, el **31% de la población española padece síndrome metabólico**.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

ORIGEN SÍNDROME METABÓLICO

El **origen es muy diverso** dependiendo de los autores, pero todos apuntan a factores modificables como:

- Estilo de vida
- Mala alimentación
- Estrés
- Sedentarismo.

Es una **enfermedad asintomática**.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

DIAGNÓSTICO SÍNDROME METABÓLICO

Se considera que una persona sufre de síndrome metabólico cuando **presenta al menos 3 de estos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular:**

- Obesidad abdominal o central (perímetro de cintura >88cm en mujeres y 102 cm en hombres).
- Elevada presión arterial (>130-85 mmHg).
- Intolerancia a la glucosa o resistencia a la insulina (glucosa>126mg/dL).
- Valores disminuidos de HDL (<50mg en mujeres y <40mg/dL en hombres).
- Valores de triglicéridos y colesterol en sangre > 200mg/dL.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

TRATAMIENTO SÍNDROME METABÓLICO

Su tratamiento consiste en:

- Modificar estilos de vida.
- Aumentar la actividad física.
- Gestión de una alimentación saludable.
- Abandono de hábitos tóxicos y nocivos.
- Tratamiento farmacológico si el especialista lo prescribe.



3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

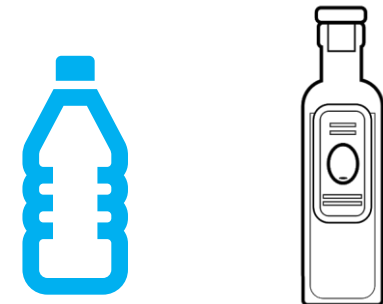
DIETOTERAPIA I

De forma general, las **bases de una alimentación saludable desde el punto de vista de una dislipemia son:**

- Aportar la **energía suficiente y justa para que el sujeto tenga un IMC saludable** (IMC = $19-25\text{kg/m}^2$).
- **Reducir** el consumo de **alimentos ricos en grasas saturadas, trans y colesterol y sustituirlos por** alimentos ricos en **ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados.**
- **Incrementar** la ingesta de alimentos ricos en **hidratos de carbono complejos y fibra alimentaria** y disminución de los hidratos de carbono simples y refinados.
- **Aumentar el consumo de cereales integrales, legumbres, frutas y hortalizas.**

3. DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LAS DISLIPEMIAS

- **Priorizar** el consumo de pescado **blanco y azul frente al de la carne.**
- **Limitar** los **alimentos precocinados**, ricos en sal y la adición de sal en las comidas.
- Utilizar **técnicas culinarias sencillas y variadas.**
- Utilizar el **aceite de oliva** como **principal grasa culinaria y de adición.**
- **Reducir** el consumo de **carne roja, lácteos enteros, azúcares simples y productos que los contengan.**
- **Limitar** al máximo el **consumo de bollería y repostería industrial.**
- Elegir el **agua como bebida habitual.**



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

La alimentación tiene un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.

La **distribución** de los **principios inmediatos** en la prevención de las enfermedades cardiovasculares es la siguiente:

PRINCIPIO INMEDIATO	PORCENTAJE DEL VET*
Hidratos de carbono	50-55%
Grasas	30-35%
- Saturadas	<10%
- Monoinsaturadas	15-20%
- Poliinsaturadas	<7%
- Trans	1-2%
Proteínas	15%

4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

1. Controlar la cantidad y calidad de la grasa en pacientes con dislipemias:

Utilizar el **aceite de oliva** como **única grasa culinaria**.

Escoger las **carnes más magras** y **quitar la grasa visible antes de su cocinado**.

Aumentar el consumo semanal de pescado a unas cuatro raciones, intentando que 2 o 3 de ellas sean **pescado azul**.

Sustituir las proteínas de origen animal por las de origen vegetal como puede ser la **combinación de legumbres con cereales**.



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

2. Aumentar el consumo de fibra:

Aportar de **25-30 g/día**, ya que, tiene la facultad de captar ciertas sustancias a nivel intestinal impidiendo su absorción, entre ellas el colesterol y las grasas.

Para ello:

- Aumentar el consumo de **frutas y verduras**.
- Escoger preferentemente los **productos integrales**: pan, arroz...
- Aumentar el consumo de **legumbre a 3 veces por semana**.



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

3. Distribuir las comidas en varias tomas:

Ya que una **alimentación fraccionada** influye positivamente sobre el nivel de lípidos en sangre.

4. Aumentar el aporte de antioxidantes naturales:

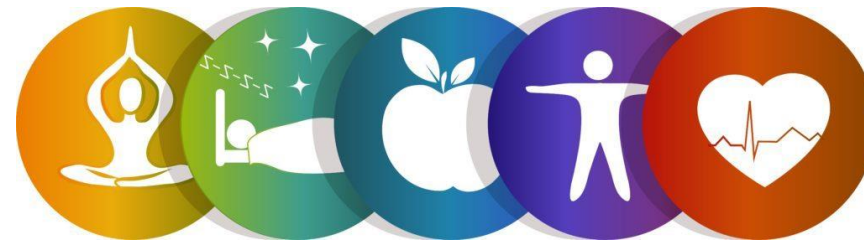
Tomando **al menos 2 o 3 piezas de fruta al día**, preferiblemente con piel o pulpa, procurando que una de ellas sea un cítrico u otra fruta rica en vitamina C (como la piña, el kiwi, las fresas,...)



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

Aportar los hidratos de carbono preferentemente en forma de **hidratos de carbono complejos**, limitando los azúcares sencillos.

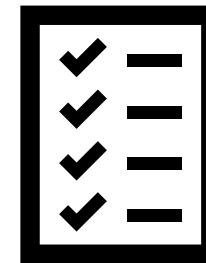
Al igual que en los otros factores de riesgo que hemos visto anteriormente, en las dislipemias es también imprescindible **adoptar un estilo de vida saludable** (dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, realizar ejercicio físico, seguir una dieta saludable con un perfil lipídico interesante)...



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

CÓMO ENSEÑAR A UN PACIENTE A ELABORAR SU PROPIO MENÚ CARDIOSALUDABLE

1. Seguir las pautas anteriores.
2. Preparar platos para luego congelarlos
 - Evitaremos precocinados → cocinados con más grasa y de menor calidad.
3. Utilizar siempre **aceite de oliva**, preferiblemente virgen extra.



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

4. Si se come **fuera de casa, elegir** del menú ensaladas, **aves o pescados a la parrilla**
 - Evitaremos fritos, guisos o adición excesiva de salsas. En este caso es recomendable pedir que éstas se sirvan a parte, y uno mismo adicionarla.
5. Existen **sustituciones que permiten mejorar el perfil lipídico** de algunos platos.

Algunos ejemplos son:

- Sustituir la crema de leche de vaca por crema de batido de soja.
- Sustituir los rellenos de carnes grasas por rellenos de verdura o por proteína de soja texturizada.

4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

ALIMENTOS FUNCIONALES EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y SU USO

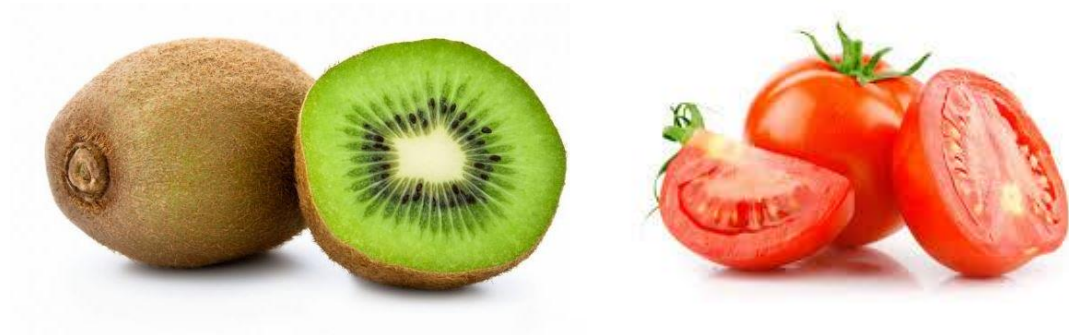
Para que un alimento sea catalogado como funcional se debe cumplir:

- Efecto **beneficioso sobre la salud**, ya sea **mejorar** el estado de salud como **disminuir el riesgo de sufrir alguna enfermedad**.
- Debe tener una **base científica que avale ese beneficio**.
- Estar **definido su cantidad de consumo diario**.
- Si ese alimento se consume **en exceso no debe producir ningún efecto nocivo** sobre la salud.
- **No** se puede ver **disminuido el valor nutritivo del propio alimento**.
- Se tiene que tomar **como alimento y no en forma de cápsula o perla o en cualquier otro tipo de presentación**.

4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

ALIMENTOS FUNCIONALES NATURALES

- 1. Alimentos ricos en fibra.** Su funcionalidad está muy relacionada con sus características físicas. Tiene **propiedades hipocolesterolemiantes**. La podemos encontrar en: vegetales, legumbres, hortalizas, frutas y cereales integrales.
- 2. Alimentos ricos en antioxidantes. Evitan la oxidación del colesterol.** Los podemos encontrar en: uva negra, kiwi, zanahoria, tomate, pimiento rojo...



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

- 3. Alimentos ricos en esteroides vegetales.** Tienen una estructura muy similar al colesterol pero se encuentra sólo en plantas. **Disminuyen la concentración de colesterol mediante diferentes mecanismos,** aunque el más importante es aquél en que el colesterol y esteroides compiten por su absorción.
- 4. Alimentos ricos en ácidos grasos n-3.** Tienen **propiedades antiagregantes plaquetario,** disminuyen los niveles de colesterol, como los de triglicéridos y, también, presentan propiedades antiinflamatorias.



4. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN DISLIPEMIAS

ALIMENTOS FUNCIONALES INDUSTRIALES

La industria alimentaria enriquece productos de uso frecuente como pan, cereales, leches o bebidas lácteas, zumos, pastas, postres lácteos... con componentes funcionales de los alimentos, **para convertir alimentos de alto consumo en alimentos funcionales.**

Por ejemplo:

- Postres lácteos con esteroides vegetales
- Bebidas lácteas con omega 3
- Pan o pasta con fibra
- Zumos con antioxidantes

