

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



4 de JULIO de 2019

Mesa de Evidencias: Tratamiento dietético en enfermedad cardiovascular

PONENCIA 1



Presentación de todas las pruebas científicas en la prevención dietética en enfermedades cardiovasculares: revisión de revisiones sistemáticas

Rocío Mateo Gallego^{1,2,3,*}

¹Departamento de Enfermería y Fisiatría, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Grupo de Dislipemias Primarias, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ³Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Centro de Investigación Biomédica de Aragón, Zaragoza, España.

*rmateo@unizar.es

The GBD 2015 Obesity Collaborators publicó, en julio de 2017, los resultados derivados de la revisión de múltiples cohortes seguidas durante 25 años, procedentes de 195 países (1). Los resultados del estudio revelaron que 107,7 millones de niños y 603,7 millones de adultos presentaban obesidad y que 4 millones de muertes en todo el mundo, un tercio de ellas correspondientes a enfermedades cardiovasculares, podían ser directamente atribuidas a un incremento de índice de masa corporal. Por su parte, Micha y cols. establecieron que 318656 muertes por causas cardiometabólicas, del total de 702308 ocurridas en adultos estadounidenses durante el periodo de 1999 a 2012, fueron causadas por una alimentación

inadecuada, principalmente debido a un alto consumo de sodio y bebidas azucaradas y bajo de ácidos grasos omega-3, frutos secos, frutas y verduras (2). Ambos artículos ponen de manifiesto el grave y trascendente problema que supone la carga de enfermedad, especialmente por causas relacionadas por patologías cardiovasculares, ocasionada por el exceso de peso y una dieta inadecuada. Los dos grupos, así como el informe elaborado por la OMS en diciembre de 2017, coinciden en que la comunidad científica ha de centrar sus esfuerzos en estudiar e implementar aquellas estrategias que demuestren una mayor efectividad en el abordaje de este complejo problema de salud pública.

Más allá de las amplias y sólidas evidencias del beneficio sobre la salud en general, y la cardiovascular en particular, de patrones dietéticos como la Dieta Mediterránea, las más recientes evidencias siguen mostrando resultados divergentes en cuanto a la composición óptima de macronutrientes de la dieta. Dehghan y cols. publicaron en 2017 los resultados del estudio PURE, que incluyó 135335 sujetos procedentes de 18 países seguidos durante 7,4 años (3). Los resultados revelaron que el consumo de hidratos de carbono incrementaba el riesgo de mortalidad, mientras que el de grasa lo disminuía. Estos efectos se observaron tanto con la grasa total, como con la saturada y la insaturada, aunque esta asociación no se observó en la incidencia ni mortalidad cardiovascular. Explorando con detenimiento los resultados, se puede observar cómo es el consumo muy elevado de carbohidratos (>60% y principalmente >70%) el que entraña el mayor riesgo de mortalidad, sin que haya una asociación lineal entre la ingesta de este macronutriente y la mortalidad total o por causa cardiovascular. Este artículo, sin embargo, no hace referencia explícita al efecto del consumo de proteínas, el tercer macronutriente en discordia. El elevado consumo de hidratos de carbono, a la par que bajo de grasa, asocia de forma inherente un bajo consumo de proteína. El papel que juega el balance de cada macronutriente podría ser clave en el efecto hallado. En esta línea, son cada vez más las evidencias que apoyan la hipótesis de un efecto cardiometabólico positivo de dietas con un contenido moderado-alto de proteínas. En un estudio publicado en junio de 2017, Ozawa y cols. establecieron que el riesgo de ictus disminuyó en un 40% (IC95%: 12-59%) en sujetos con mayor consumo de proteína vegetal, en comparación con aquellos sujetos que ingerían una menor cantidad, de forma independiente a otros factores (4). El efecto protector era similar con consumo de proteína animal presentando un 53% (IC95%: 4-77%) menor riesgo de hemorragia intracerebral aquellos sujetos con un mayor consumo de este nutriente. Los mecanismos responsables de este efecto beneficioso no están completamente establecidos. Uno de los grupos de alimentos ricos en proteínas y cuyo efecto sobre la salud cardiovascular sigue siendo motivo de debate, son los lácteos. Las evidencias más recientes apuntan a un efecto protector de este grupo de alimentos, muy especialmente aquellos que han sufrido una fermentación, como el yogur y el queso (5). Los mecanismos que podrían vehicular este efecto no están aún completamente dilucidados. Las hipótesis que se barajan en la actualidad incluyen la mediación de los péptidos bioactivos o determinadas sustancias que se generan durante la fermentación (como la vitamina K2), y que tienen un papel esencial en la regulación de la resistencia periférica a la insulina.

Por último, pero no por ello menos relevante, el beneficio de los ácidos grasos omega-3 sobre la prevención cardiovascular sigue generando resultados divergentes. Una reciente revisión realizada por Cochrane, que incluía 79 ensayos clínicos aleatorizados y englobando 112059 participantes, concluyó no haber encontrado un impacto significativo de la suplementación con EPA o DHA sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares (6). Sin embargo, a comienzos de 2019 Bhatt y cols. publicaron en *The New England Journal*

of Medicine un estudio realizado en 8179 participantes hipertriglicéridémicos a los que prescribían 4g/día de EPA o placebo, demostrando que el grupo que recibió el ácido graso omega-3 presentó menor incidencia de eventos isquémicos y muerte cardiovascular, en comparación con el grupo placebo (7). Las cuestiones aquí referidas son sólo algunas de las muchas que quedan por dilucidar en la exploración del efecto de la dieta sobre las enfermedades cardiovasculares. Que un estilo de vida adecuado, principalmente una dieta cardiosaludable, ha de ser la base de la optimización de las medidas preventivas en las patologías cardiovasculares, que siguen constituyendo uno de los problemas prioritarios en el campo de la salud pública, resulta de amplio consenso para la comunidad científica.

conflicto de intereses

La autora expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J Med [Internet]. 12 de junio de 2017 [citado 12 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5477817>.
- Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F, Imamura F, Rehm CD, Mozaffarian D. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. JAMA. 7 de marzo de 2017; 317(9): 912.
- Dehghan M, Mente A, Zhang X, Swaminathan S, Li W, Mohan V, et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. The Lancet. 4 nov 2017; 390(10107): 2050-62.
- Ozawa M, Yoshida D, Hata J, Ohara T, Mukai N, Shibata M, et al. Dietary Protein Intake and Stroke Risk in a General Japanese Population: The Hisayama Study. Stroke. Jun 2017; 48(6): 1478-86.
- Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. Circulation. 12 ene 2016; 133(2): 187-225.
- Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, Biswas P, Thorpe GC, Moore HJ, et al. Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 7: CD003177.
- Bhatt DL, Steg PG, Miller M, Brinton EA, Jacobson TA, Ketchum SB, et al. Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia. N Engl J Med. 2019; 380(1): 11-22.

CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE NUTRICIÓN

3-5 Julio
Pamplona
2019