

# I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

## EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA  
ESPAÑOLA DE  
NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de  
Dietistas-Nutricionistas  
de Aragón



www.renhyd.org

## RESÚMENES DE PONENCIAS

10 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Nuevos hallazgos en la prevención de las enfermedades crónicas más prevalentes del Siglo XXI

Ponencia 5

Nutrición y enfermedad cardiovascular

Maira Bes-Rastrollo<sup>1,\*</sup>



<sup>1</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra, España.

\*mbes@unav.es

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) suponen un importante coste social y humano en términos de morbilidad y económico en nuestro medio. Cualquier estrategia global de Salud Pública debería integrar la prevención de enfermedades cardiovasculares como una de las prioridades más importantes. En este contexto, el patrón dietético juega un papel fundamental.

Paradójicamente, a la vez que las pruebas procedentes de estudios de gran envergadura y correcto diseño epidemiológico han aumentado, han empeorado los patrones alimentarios, sobre todo a consecuencia de un exceso de ingesta calórica procedente de productos ultraprocesados.

Actualmente es bien conocida la influencia de los hábitos alimentarios en factores de riesgo cardiovascular principales como son la obesidad, la hipertensión arterial, los lípidos en sangre, la glucemia elevada, o el estrés oxidativo<sup>1</sup>. La epidemiología nutricional se centra cada vez más en estudiar los patrones dietéticos completos, ya que la población no consume alimentos aislados. Además, esta estrategia permite la evaluación de posibles sinergias entre alimentos y previene el problema de factores de confusión nutricionales. Por otro lado, asumir que un solo nutriente o alimento sea capaz de producir grandes efectos sobre el riesgo de enfermedad es poco realista. En cambio, modificaciones en múltiples aspectos del patrón alimentario sí que pueden determinar el

riesgo de desarrollo de una enfermedad. Además, un enfoque global facilita y mejora la transmisión de mensajes a la población general y minimiza la manipulación industrial a través de formulaciones, a veces, paradójicas.

La evidencia científica ha demostrado que los patrones alimentarios cardiosaludables comparten unas características comunes: un mayor consumo de alimentos mínimamente procesados como frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y pescado, y un menor consumo de carnes rojas y procesadas, cereales refinados, almidones y azúcares añadidos. Este tipo de dietas son ricas en fibra, vitaminas, minerales, antioxidantes, compuestos fenólicos, grasas insaturadas, pero mantienen baja carga glucémica, contienen poca sal y pocos ácidos saturados y grasas "trans".

Los dos patrones dietéticos más estudiados como paradigma en la prevención de enfermedades cardiovasculares son la dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) caracterizada por un consumo elevado de frutas, hortalizas y productos lácteos bajos en grasas. Incluye cereales integrales, carnes de ave, pescado y frutos secos. El consumo de carne roja, grasas saturadas, dulces y refrescos azucarados debe ser bajo en el patrón DASH<sup>2</sup>. La dieta DASH se ha asociado, sobre todo, con reducciones en la presión arterial, y presenta mejores resultados si se combina con una reducción de la ingesta de sodio<sup>2</sup>. En muchos estudios observacionales, una

mejor adherencia a la dieta DASH se asoció con un menor riesgo de eventos clínicos duros de ECV<sup>3</sup>, pero no hay ensayos aleatorizados de dieta DASH que hayan usado eventos clínicos duros como desenlace.

El segundo patrón dietético por excelencia para la prevención de la ECV es un patrón bien conocido por todos nosotros, pero muchas veces poco valorado por la población, quizás por no saber apreciar a todos los niveles la fortuna que supone el poder disfrutarlo: el patrón alimentario Mediterráneo o Dieta Mediterránea.

La Dieta Mediterránea se define como el patrón dietético encontrado en Grecia, Sur de Italia, España y otras regiones productoras de olivos situadas a orillas del mar Mediterráneo a principios de los años 60. Se caracteriza por un uso abundante de aceite de oliva como principal grasa (la única para todos los usos culinarios), un consumo elevado de alimentos de origen vegetal (frutas, hortalizas, legumbres, frutos secos, semillas y cereales integrales), consumo moderado, pero frecuente y repartido a lo largo de la semana de vino (especialmente tinto) normalmente en las comidas, consumo de pescado y productos del mar frescos, un consumo moderado-reducido de: productos lácteos (especialmente yogurt y queso), carnes magras y huevos, y un consumo bajo o nulo de dulces, bebidas azucaradas, mantequilla, carnes rojas y procesadas. Los resultados del ensayo PREDIMED (Prevención con Dieta MEDiterránea), llevado a cabo en 7.447 participantes de alto riesgo cardiovascular pero libres de ECV al inicio del estudio, concluyeron que una dieta Mediterránea rica en aceite de oliva virgen y frutos secos disminuía el riesgo de desarrollar un evento cardiovascular (infarto, ictus o muerte cardiovascular) en un 30% (*Hazard Ratio*: 0,70; IC95%: 0,54–0,92)<sup>4</sup>.

Del mismo modo, un metaanálisis de datos de cohortes prospectivos halló que cada dos puntos más de adhesión a la escala de Dieta Mediterránea (Trichopoulou) se asociaba con una reducción relativa del riesgo del 10% (Riesgo Relativo: 0,90; IC95%: 0,86–0,94)<sup>5</sup>. Un gran número de estudios prospectivos, posteriores a este metaanálisis son consistentes con esta protección<sup>6</sup>.



### Acerca del autor:

La Dra. Maira Bes Rastrollo, es una joven epidemióloga nutricional, Profesora Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra desde septiembre de 2016. En mayo de 2017 según el *ISI Web of Knowledge* poseía 202 publicaciones con 4.120 citas con un índice h de 31. En 2009 fue galardonada con el Premio *EASO Young Scientific Award in Public Health* otorgado por la Asociación Europea para el estudio de la obesidad. Realizó una estancia postdoctoral en la Universidad de Harvard (2006–2007) y fue *Visiting Scholar* en la Universidad de Loma Linda, California (2009). Es o ha sido IP de siete proyectos financiados por el FIS, el Gobierno de Navarra y la OMS. Es miembro de CIBERobn, la *EASO Prevention and Public Health Task Force*, ha sido experto de la Unión Europea para la revisión de proyectos de H2020.

A diferencia de los resultados obtenidos con Dieta Mediterránea, los resultados nulos inesperados de dos de los mayores ensayos en nutrición llevados a cabo a nivel mundial, el *Women Health Initiative Dietary Modification Trial*<sup>7</sup> y el Estudio Look AHEAD<sup>8</sup> pusieron de manifiesto la ineficacia de la recomendación de una dieta baja en grasas para la prevención de ECV.

### CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

La autora expresa que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

### REFERENCIAS //////////////////////////////////////

- 1) Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. *Circulation*. 2016; 133(2): 187-225. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585
- 2) Miller ER 3rd, Erlinger TP, Appel LJ. The effects of macronutrients on blood pressure and lipids: an overview of the DASH and OmniHeart trials. *Curr Atheroscler Rep*. 2006; 8(6): 460-5.
- 3) Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. US Secretary of Health and Human Services and Secretary of Agriculture. Disponible en: <https://health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/pdfs/scientific-report-of-the-2015-dietary-guidelines-advisory-committee.pdf> (accedido Junio 2017).
- 4) Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013; 368(14): 1279-90. doi: 10.1056/NEJMoa1200303
- 5) Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. Dietary patterns, Mediterranean diet, and cardiovascular disease. *Curr Opin Lipidol*. 2014; 25(1): 20-6. doi: 10.1097/MOL.0000000000000044
- 6) Martinez-Gonzalez MA, Martin-Calvo N. Mediterranean diet and life expectancy; beyond olive oil, fruits, and vegetables. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2016; 19(6): 401-7.
- 7) Howard BV, Van Horn L, Hsia J, Manson JE, Stefanick ML, Wassertheil-Smoller S, et al. Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: the Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006; 295(6): 655-66.
- 8) Look AHEAD Research Group, Wing RR, Bolin P, Brancati FL, Bray GA, Clark JM, et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2013; 369(2): 145-54. doi: 10.1056/NEJMoa1212914