

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 la obesidad

PONENCIA 2

Presentación de todas las pruebas científicas en la efectividad de las dietas de adelgazamiento

Ana Bilbao^{1,*}

¹Nuttralia, Valencia, España.

*ana@nuttralia.com



Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y obesidad se considera una acumulación anormal de grasa, representados con un índice de masa corporal de $>25\text{kg}/\text{m}^2$ para el sobrepeso y $>30\text{kg}/\text{m}^2$ para la obesidad. Ambos son los mayores problemas de salud global que contribuyen a una mayor prevalencia de enfermedades, como la diabetes tipo II, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cánceres, afectando a la tercera parte de la población mundial. Se trata de una situación compleja y multifactorial (1,2).

Hasta la fecha, el consejo más tradicional para la prevención y tratamiento de la obesidad era la reducción de alimentos ricos en grasas, la restricción de la ingesta energética, produciendo un balance de energía negativo, rica en fibra y la práctica de ejercicio físico. A pesar de todas estas recomendaciones y de multitud de dietas estudiadas, los esfuerzos

no han sido exitosos y se han buscado nuevos enfoques para conseguir una pérdida de peso efectiva y, lo más importante, mantenida en el tiempo (a largo plazo), evitando la recuperación de éste y minimizando el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Los nuevos y diferentes enfoques dietéticos propuestos son muy diversos. La mayoría de ellos se han centrado en la modificación de las grasas (*low-fat diets*, *high-fat diets*), de los hidratos de carbono (*low-carb diets*, *high-carb diets*, *very-low-carbohydrate ketogenic*), de las proteínas (*high-protein*), relacionadas con el índice o carga glucémica de los alimentos (*low glycaemic index*, *low glycaemic load diets*), del contenido en calorías (*very-low-calorie-diet*, *low-calorie-diet*), en energía (*very lowenergy diet*) y dietas específicas como la dieta Atkins, de la Dieta Mediterránea, las dietas con restricciones energéticas

intermitentes (ayuno intermitente), dietas vegetarianas o la dieta DASH (1,3).

El objetivo de la ponencia es presentar las pruebas científicas encontradas en la efectividad de las dietas de adelgazamiento. Para ello, se han seleccionado revisión de revisiones sistemáticas y revisiones sistemáticas de los últimos 10 años en las que se evaluaban ensayos aleatorios controlados en periodos, generalmente, de mínimo de 3 meses y máximo de 18 meses, aunque la mayoría duraban entre los 6 (a corto plazo) a 12 meses (a largo plazo). La muestra han sido adultos de más de 18 años y se han descartado estudios que sólo se centraran en población infantil y/o adolescente o en un único sexo.

Algunos de los estudios evaluados, además de centrarse en la efectividad de la pérdida de peso, también evaluaban la variación en el índice de masa corporal, el porcentaje de masa grasa total, la circunferencia de cintura y parámetros bioquímicos.

Las dietas bajas en grasa (4) no son mejores que las dietas en restricción calórica a largo plazo, ni hubo diferencias significativas con otras dietas de reducción de peso. Otros estudios concluyen que son tan eficaces como otras dietas para reducir el peso y mantenerlo en el tiempo.

En general, las dietas tipo DASH y la vegetariana (5) son una buena opción para controlar el peso y presentan beneficios significativos en su reducción, pero se necesitan estudios adicionales a largo plazo. Sin embargo, respecto a la Dieta Mediterránea (6) se concluyó que producía una pérdida similar a otras dietas.

En cuanto a las dietas modificadas en carbohidratos (7), la dieta de Atkins fue la que mostró mayor evidencia en la pérdida de peso clínicamente significativa a corto y largo plazo. No obstante, según varias revisiones sistemáticas no hay suficiente evidencia para hacer recomendaciones a favor o en contra del uso de ellas a largo plazo, aunque sí que se han observado resultados positivos a corto plazo en comparación con otras dietas (8,9).

Aquellas que han sido modificadas en energía, las más efectivas y mejor aceptadas fueron las VLED, pero en corto periodo de tiempo, no teniendo suficientes resultados en pérdidas de peso mantenidas a largo plazo. Tampoco se ha podido llegar a ninguna conclusión firme sobre las dietas bajas en calorías.

Por lo que respecta a dietas altas en proteínas (10), sí que parece que hay un beneficio de la pérdida de peso a largo plazo, pero dicho efecto es pequeño y resultaría prematuro recomendarlas en el manejo del sobrepeso y la obesidad.

De todos los enfoques dietéticos evaluados para la pérdida de peso y mantenido en el tiempo, en la mayoría de ellas no hay diferencias muy significativas cuando se comparan varias dietas y dicha pérdida se consigue a corto plazo. Por ello, las revisiones sistemáticas concluyen que se necesitan más estudios a largo plazo para medir su efectividad.

No obstante, para conseguir el éxito en la pérdida de peso de un paciente con sobrepeso y obesidad hay que realizar un tratamiento individualizado, que permita la adherencia y cumplimiento a largo plazo, planteando objetivos realistas, donde se reeduquen los hábitos alimentarios y se potencie el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, proteínas de calidad y pobres en azúcares añadidos, granos refinados y alimentos procesados (1).

conflicto de intereses

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

referencias

- (1) Koliaki C, Spinou T, Spinou M, Brinia M-E, Mitsopoulou D, Katsilambros N. Defining the Optimal Dietary Approach for Safe, Effective and Sustainable Weight Loss in Overweight and Obese Adults. *Healthc Basel Switz*. 28 de junio de 2018; 6(3).
- (2) Astrup A. Healthy lifestyles in Europe: prevention of obesity and type II diabetes by diet and physical activity. *Public Health Nutr*. Abril de 2001; 4(2B): 499-515.
- (3) Anton SD, Hida A, Heekin K, Sowalsky K, Karabetian C, Mutchie H, et al. Effects of Popular Diets without Specific Calorie Targets on Weight Loss Outcomes: Systematic Review of Findings from Clinical Trials. *Nutrients*. 31 de julio de 2017; 9(8).
- (4) Pirozzo S, Summerbell C, Cameron C, Glasziou P. Should we recommend low-fat diets for obesity? *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. Mayo de 2003; 4(2): 83-90.
- (5) Huang R-Y, Huang C-C, Hu FB, Chavarro JE. Vegetarian Diets and Weight Reduction: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Gen Intern Med*. Enero de 2016; 31(1): 109-16.
- (6) Mancini JG, Filion KB, Atallah R, Eisenberg MJ. Systematic Review of the Mediterranean Diet for Long-Term Weight Loss. *Am J Med*. Abril de 2016; 129(4): 407-15. e4.
- (7) Churuangsuk C, Kherouf M, Combet E, Lean M. Low-carbohydrate diets for overweight and obesity: a systematic review of the systematic reviews. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. Diciembre de 2018; 19(12): 1700-18.
- (8) Sackner-Bernstein J, Kanter D, Kaul S. Dietary Intervention for Overweight and Obese Adults: Comparison of Low-Carbohydrate and Low-Fat Diets. A Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015; 10(10): e0139817.
- (9) Hession M, Rolland C, Kulkarni U, Wise A, Broom J. Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. Enero de 2009; 10(1): 36-50.
- (10) Clifton PM, Condo D, Keogh JB. Long term weight maintenance after advice to consume low carbohydrate, higher protein diets - a systematic review and meta analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis NMCD*. Marzo de 2014; 24(3): 224-35.