

Patrones de dieta baja en grasa no disminuyen el riesgo de diabetes

Low-fat dietary pattern and risk of treated diabetes mellitus in postmenopausal women: the Women's Health Initiative randomized controlled Dietary Modification Trial. Arch Intern Med 2008; 168: 1500-1511.

TINKER LF, BONDS DE, MARGOLIS KL, ET AL.

Nivel de Evidencia: I

Un patrón dietario bajo en grasa, por sí mismo, no disminuye el riesgo de diabetes mellitus en mujeres postmenopáusicas sanas. Ninguna reducción en la incidencia a pesar de la baja de peso, encontró este estudio randomizado, llamado Dietary Modification Trial, del Women's Health Initiative (WHI). El estudio incluyó 48.835 mujeres posmenopáusicas sanas (entre 50 y 79 años de edad; promedio, 62 años) en todos los Estados Unidos, quienes fueron randomizadas a una dieta baja en grasa o a una dieta usual de comparación. La dieta baja en grasa alcanzó el 20% de ingesta de energía en grasa, pero no promovió una disminución de la energía total ingerida, una meta de pérdida de peso o una meta de actividad física. La dieta fue monitorizada a través de un cuestionario de frecuencia de alimentos; las mujeres fueron seguidas por 8.1 años. El objetivo del estudio fue medir el efecto de una dieta baja en grasas, sin las metas de ejercicio o pérdida de peso, en la incidencia de diabetes en mujeres posmenopáusicas sanas.

No hubo diferencia de base en la ingesta entre los dos grupos. A un año, el grupo de intervención reportó más baja grasa en la dieta como porcentaje de energía y una mayor ingesta de vegetales, frutas y granos. Además, fueron más bajos el peso, IMC, circunferencia de cintura, las presiones sistólicas y diastólicas y los niveles de glucosa, en el grupo de intervención ($p < 0.001$) a un año.

Después de seis años, el peso y el IMC permanecían más bajos en el grupo de intervención ($p < 0.001$). Al final del estudio, el 7.1% de las mujeres en el grupo de intervención y 7.4% en el grupo de comparación reportó un nuevo diagnóstico de diabetes (RR, 0.96; IC 95%, 0.90-1.03; $p = 0.25$).

Hubo un efecto significativo de porcentaje de energía de la grasa sobre la incidencia de diabetes ($p = 0.04$), pero después del ajuste por cambio de peso, el efecto de la incidencia no fue significativo.

Las mujeres en el grupo de intervención perdieron en promedio 2.2 kg después del primer año, con 0.8 kg de pérdida de peso mantenido hasta el final del estudio. El grupo de comparación perdió un promedio de 0.1 kg.

Comentario. La incidencia de diabetes tipo 2 ha aumentado dramáticamente en los EE.UU., llegando a 1.4 millones de nuevos casos en el 2005 comparados con 493.000 en 1980¹. Este aumento se ha ligado claramente con el aumento de sobrepeso y obesidad; aun pequeños aumentos de peso entre los rangos normales de IMC resultan en incrementos de incidencia de diabetes tipo 2.² La evidencia muestra que una modesta pérdida de peso (tan poco como 5%-10% de pérdida de peso), reduce la incidencia de diabetes tipo 2 en mujeres con trastorno de la glucosa en ayunas^{4, 5}.

Lo que es menos claro es si una composición de ciertos macronutrientes pueden afectar la incidencia de diabetes independiente de la pérdida de peso.

Los estudios son conflictivos, y como en el estudio de Tinker, son a menudo confundidos por la pérdida de peso, lo cual mitiga los efectos de la composición de macronutrientes. Complicando este tema está el efecto diferencial del tipo de grasa (incorporación de grasas mono y poli insaturadas en lugar de grasas saturadas) y que parece tener un efecto protector en el desarrollo de diabetes. En el estudio de prevención con dieta mediterránea⁶, los investigadores mostraron que la glucosa

en ayunas, la insulina en ayunas y la resistencia a la insulina están significativamente reducidas en una dieta mediterránea fortalecida con aceite de oliva o nueces frente a una dieta baja en grasas a pesar de un insignificante cambio en el peso y el IMC en el grupo de intervención, sugiriendo que el contenido de macronutrientes de las dietas puede ser importante en el manejo de la diabetes.

El grupo control del estudio de Tinker no cambia el porcentaje de ingesta de grasa del basal (36.9%-37.7%), mientras el grupo de intervención redujo la ingesta de grasa a 28.6% pero no alcanzó la meta del patrón de baja grasa dietaria del 20%.

El grupo de intervención tuvo reducción de la incidencia de diabetes, lo cual no fue significativo cuando se ajustó con la pérdida de peso.

La conclusión hecha por los autores fue que la pérdida de peso más que la composición de macronutrientes es el predictor dominante de la reducción de riesgo de diabetes tipo 2. La incapacidad del grupo de intervención de alcanzar el objetivo a pesar de la intensa modificación nutricional y comportacional arguye en contra de la factibilidad de intervención de 20% de grasa a largo plazo.

Sin embargo, basados en la evidencia actual, no podemos concluir que si este objetivo fuera alcanzado, este no podría proteger contra la diabetes tipo 2. Es justo decir que la pérdida de peso podría ser la meta principal de la terapia nutricional para la intervención primaria de la diabetes tipo 2. Lo que aún no está apoyado en la literatura es, si cierta composición de macronutrientes, principalmente con una intervención del 20% de dieta baja en grasa, tiene un efecto significativo en la incidencia de diabetes.

Adrienne Youdim, MD - Director
Comprehensive Weight Loss Center
Assistant Clinical Professor
Division of General Internal Medicine
Cedars-Sinai Medical Center
Los Angeles, CA
Glenn D. Braunstein, MD
Professor and Chairman
Department of Medicine
The James R. Klinenberg Chair in Medicine
Cedars-Sinai Medical Center. Los Angeles, CA

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Health Statistics, Division of Health Interview Statistics, data from the National Health Interview Survey. Available at: www.cdc.gov/nchs/6nhis.htm. Accessed October 21, 2008.
2. Chan JM, Rimm EB, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC. Obesity, fat distribution, and weight gain and factors for clinical diabetes in men. *Diabetes Care* 1994; 17: 961-969.
3. Colditz GA, Willett WC, Rotnitzky A, Manson JE. Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women. *Ann Intern Med* 1995; 122: 481-486.
4. Tuomilehto J, Lindstrom MS, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001; 344: 1343-1350.
5. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002; 346: 393-403.
6. Estruch R, Martinez-Gonzalez MA, Corella D, Salas-Salvado J, Ruiz-Gutierrez V, Covas MI, et al. PREDIMED Study Investigators. Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2006; 145: 1-11.