Efectos del ejercicio y la dieta en la enfermedad de Alzheimer

Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. JAMA 2009;302:627-637. Used with permission

SCARMEAS N, LUCHSINGER JA, SCHUPF N, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-2

Contexto. La dieta mediterránea y más actividad física han sido asociadas independientemente a menos riesgo de Enfermedad de Alzheimer (EA), pero su actividad combinada no ha sido estudiada.

Objetivo. Investigar la asociación combinada de dieta y actividad física con el riesgo de EA.

Diseño, lugar y pacientes. Estudio prospectivo de 2 cohortes comprendiendo una comunidad de personas viejas sin demencia que viven en New York, New York con información de dieta y ejercicio disponible. Se administraron medidas neurológicas y neuropsicológicas aproximadamente para 1.5 años desde 1992 hasta 2006. La adherencia a una dieta de tipo mediterránea (escala de 0-9 tricotomizada en baja, media o alta; y dicotomizada en baja o alta) y actividad física (suma de participación semanal en varias actividades físicas, valoradas por el tipo de actividad física (leve, moderada, vigorosa); tricotomizada en no ejercicio físico, algo, o mucho y dicotomizada en bajo y alto) separadamente o combinada, fueron los principales predictores de los modelos Cox. Los modelos se ajustaron por cohorte, edad, sexo, etnicidad, educación, genotipo de lipoproteína E, ingesta calórica, Índice de Masa Corporal, estatus de fumador, depresión, actividades leisure un índice de comorbilidad, y puntaje basal de Clinical Dementia Rating Score.

Principal objetivo medido. Tiempo de E de Alzheimer incidente.

Resultados. Un total de 282 casos incidentes de EA ocurrieron durante un promedio de 5.4 (3.3) años de seguimiento. Cuando se consideró simultáneamente, una dieta mediterránea y (comparada con puntaje de dieta bajo, RR para puntaje de dieta promedio fue de 0.98 (IC 95%, 0.72-1.33); el RR para alto puntaje de dieta fue 0.60 (IC 95%, 0.42-0.87); p = 0.008 para tendencia) y actividad física (comparado con no actividad física fue de 0.75 (IC 95% 0.54-1.4) el RR para alguna actividad física fue 0.67 (IC 95%, 0.47-0.95); p = 0.03 para tendencia) fueron asociados con bajo riesgo de EA. Comparados individualmente, ni adherencia a la dieta, ni participante en actividad física (bajo puntaje de dieta y no actividad física; el riesgo absoluto de EA de 19%), aquellas adherentes a la dieta y participantes en actividad física (puntaje alta de dieta y alta actividad física) tenían un más bajo riesgo de EA (riesgo absoluto, 12%; RR 0.65 (IC 95%, 0.44-0.96); p= 0.03 para tendencia).

Conclusiones. En este estudio, tanto la alta adherencia a la dieta tipo mediterránea como la más alta actividad física fueron asociados independientemente con riesgo reducido de EA.

Comentario. Estudios previos referenciados por el autor han mostrado que la dieta tipo mediterránea está asociada con más bajo riesgo de EA y menor disfunción cognitiva; y mayores tasas de actividad física se han asociado con más bajas tasas de disminución cognitiva y demencia. Por lo tanto, no es sorprendente que los autores concluyan que tanto la dieta tipo mediterránea como la actividad física, independientemente esté asociada con riesgo reducido de EA, aunque la magnitud no aumenta con ambas. Las limitaciones de este estudio incluye el sesgo de que individuos que son capaces de adherir a estos comportamientos saludables están en mejor estado mental de base y por lo tanto con menos posibilidad de desarrollar EA. Además, estos individuos más sanos puede ser más proclives a permanecer en la cohorte de estudio, evidenciado por las características de

aquellas que se perdieron en el seguimiento: menos educadas, mayor ingesta calórica, mayor Índice de Masa Corporal, y más comorbilidades. Mientras los autores toman medidas para controlar estos factores, tales sesgos son inherentes en estudios observacionales de este tipo y no pueden ser completamente controlados. La pregunta es si este sesgo niega los resultados de este estudio y muchos otros de todos los beneficios de la dieta de tipo mediterránea y mayores niveles de ejercicio.

La dieta tipo Mediterránea ha sido asociada con muchos beneficios de salud, la más notable es la reducción de de ECV. El estudio Lyon Diet Heart mostró un 50% a 70% de reducción en recurrencia de enfermedad cardíaca coronaria (ECC) incluyendo infarto de miocardio fatal y no fatal y ACV en los adherentes a la dieta mediterránea[1].

De forma similar, la actividad física aumentada se ha asociado con muchos beneficios de salud incluyendo, pero no limitándose a reducir el RR de ECC en más del 20%, como lo demostró el estudio Harvard Alumni Health[2]. El efecto de la dieta mediterránea y la actividad física en la ECV no son insignificantes dado que la ECV permanece el número uno de las causas de mortalidad en USA. Ciertamente, los hallazgos son relevantes en pacientes con EA, ya que ellos típicamente son de edad avanzada y son demográficamente la misma población de pacientes afectados con ECV. Además, la ECV (específicamente la enfermedad cerebro vascular) puede afectar significantemente la expresión clínica y grado de compromiso cognitivo sufrido por pacientes con EA[3]. Según estos hallazgos, parece prudente que puede atribuirse a la dieta tipo mediterránea y a la actividad física como un medio para mitigar la disminución cognitiva en pacientes con EA, también como la reducción de la carga concomitante de la enfermedad.

Adrienne Youdim, MD
Director, Medical Weight Loss Cedars-Sinai Center for Weight Loss
Assistant Clinical Professor
UCLA School of Medicine
Los Angeles, CA

Referencias

1. Michel L, Salen P, Martin JL, Monjaud I, Delaye J, Mamelle N. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation* 1999;99:779-785.
2. Sesso HD, Paffenbarger RS, Lee M. Physical activity and coronary heart disease in men: the Harvard Alumni Health Study. *Circulation* 2000;102:975-980.
3. Knopman, DS. Mediterranean diet and late-life cognitive impairment: a taste of benefit. *JAMA* 2009;302:686-687.