

Estrategias dietéticas para bajar de peso en mujeres de mediana edad

Krista A. Varady*, PhD

A medida que las mujeres pasan por la menopausia, crece su riesgo de aumentar de peso. Los médicos generalmente recomendarán el cambio en la dieta como el primer paso hacia la pérdida de peso; pero ¿qué dietas funcionan mejor? En este escrito se revisa si ciertas terapias dietéticas son más efectivas que otras para facilitar la pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas.

El riesgo de desarrollar obesidad aumenta durante la menopausia debido a la disminución de la producción de estradiol y de la tasa metabólica en reposo relacionada con la edad.¹ Un estilo de vida sedentario también contribuye al aumento de peso durante la menopausia. En la actualidad, aproximadamente el 40% de las mujeres posmenopáusicas de EE. UU. son obesas.² Los regímenes de dieta generalmente se recomiendan como tratamiento de primera línea para la pérdida de peso y la prevención del aumento de peso.

Dietas bajas en grasa. Tres ensayos controlados aleatorios (ECA) han evaluado los efectos de las dietas bajas en grasas para promover la pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas. Los resultados de estos estudios demuestran que las dietas bajas en grasa son efectivas para perder peso después de 4 a 12 meses de tratamiento. Por ejemplo, en un estudio, las mujeres posmenopáusicas que eran obesas perdieron el 8,5% del peso corporal después de 12 meses de una dieta hipocalórica baja en grasa menos de 30% de grasa; consumo de energía diario total de 1.200-2.000 kcal según el peso inicial).³ Asimismo, después de 8 meses de una dieta baja en grasas (15% de grasa), el peso se redujo en 7,7% en mujeres sanas posmenopáusicas que eran obesas.⁴ La aplicación de esta dieta por períodos más

cortos (4 meses) también produce pérdida de peso.⁵ En el ensayo «Hormonas sexuales y ejercicio físico»², las mujeres posmenopáusicas que tenían sobrepeso y eran obesas se asignaron al azar a una dieta baja en grasas y con bajo contenido de grasa (20-35% de grasa; 500 kcal/d de déficit), ejercicio o control grupo. Después de 4 meses, las participantes perdieron el 6,1% del peso corporal inicial con la dieta. Las tasas de deserción se mostraron bajas, lo que sugiere que estas dietas fueron bien toleradas por las mujeres posmenopáusicas.

Solo un estudio hasta la fecha, el Estudio de modificación dietética de Women's Health Initiative, ha examinado si las dietas bajas en grasa son efectivas para el mantenimiento del peso en mujeres de mediana edad⁶. En este ECA, a 19.541 mujeres posmenopáusicas se les prescribió una dieta baja en grasas (20% de grasa), sin restricción de ingesta calórica, durante 7 años. El peso corporal disminuyó un 1,7% durante el primer año de intervención, y las participantes mantuvieron una pérdida de peso del 1,0% después de 7 años, en comparación con los controles. Estos hallazgos sugieren que un patrón de alimentación bajo en grasa puede ser eficaz para ayudar a las mujeres a prevenir el aumento de peso después de la menopausia.

Dietas altas en proteínas. Se ha demostrado que las dietas ricas en proteínas ayudan a retener la masa muscular durante la pérdida de peso. Tres ensayos hasta la fecha han examinado el efecto de la ingesta alta de proteínas durante la restricción de calorías en el peso corporal y la composición corporal en mujeres de mediana edad, en un ensayo de posmenopáusicas.

* University of Illinois at Chicago. NAMS PRACTICAL PEARS

Las mujeres obesas fueron asignadas al azar a uno de tres grupos de dieta: una dieta hipocalórica alta en proteínas (1,2 g de proteína/kg de peso corporal; 30% de restricción de energía); una dieta hipocalórica baja en proteínas (0,8 g de proteína/kg de peso corporal; restricción de energía del 30%); o un grupo de control sin intervención.⁷ Después de 6 meses, ambos grupos de intervención perdieron la misma cantidad de peso (aproximadamente el 10%); sin embargo, el grupo alto en proteínas perdió la mitad de la masa muscular que el grupo bajo en proteínas. La pérdida de masa muscular (un determinante clave de la tasa metabólica en reposo) puede resultar en una reducción de la tasa metabólica, lo que puede hacer que mantener la pérdida de peso sea un desafío.

Estos resultados están respaldados por los de otro ensayo que demostró una pérdida de peso promedio de aproximadamente el 10% con un alto contenido en proteínas (30% de proteínas; 400 kcal/d de déficit) y un bajo contenido de proteínas (15% de proteínas; 400 kcal/d dieta deficitaria) en mujeres posmenopáusicas.⁸ El grupo bajo en proteínas perdió el doble de masa muscular en comparación con el grupo alto en proteínas.

En un estudio de 3 meses, la pérdida de peso también fue similar (aproximadamente el 10%) cuando se comparó un régimen alto en proteínas (30% de proteínas; déficit de 750 kcal/d) con un régimen bajo en proteínas (18% de proteínas; 750 kcal/D déficit) en mujeres posmenopáusicas obesas.⁹

En conjunto, estos hallazgos sugieren que las dietas altas en proteínas y bajas en grasas son igualmente efectivas para facilitar la pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas, pero las dietas altas en proteínas pueden ser más efectivas para la preservación de la masa muscular. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las dietas ricas en proteínas dieron como resultado una menor densidad mineral ósea (DMO)⁹ y también evitaron mejoras inducidas por la pérdida de peso en la sensibilidad a la insulina.⁷ Estos efectos metabólicos negativos deben tenerse en cuenta antes de recomendar dietas de pérdida y un alto peso proteico para mujeres posmenopáusicas que son obesas.

Dietas de ayuno en días alternos. Los protocolos de ayuno en días alternos han ganado popularidad como regímenes para perder peso. Este régimen generalmente implica un «día de ayuno» en el que uno podría consumir aproximadamente 500 calorías como almuerzo o cena, alternado con un «día de fiesta» en el que se puede consumir alimentos *ad libitum* sin restricciones en los tipos o cantidades de alimentos. En un estudio de 6 meses de ayuno en días alternos, las mujeres posmenopáusicas perdieron el doble de peso que las premenopáusicas¹⁰.

Más específicamente, las mujeres posmenopáusicas perdieron el 11% del peso corporal al final del estudio en comparación con las mujeres premenopáusicas que perdieron el 5% de su peso corporal. La adherencia al protocolo de ayuno también fue mucho mayor en las mujeres posmenopáusicas, lo que probablemente contribuyó a su éxito en la pérdida de peso. Este estudio también mostró que la DMO no se vio afectada negativamente por el ayuno. Aunque los resultados son limitados, estos datos preliminares sugieren que los regímenes de ayuno podrían ser una opción viable para perder peso en las mujeres de mediana edad.

Regímenes comparados. Los hallazgos de los ECA muestran que las dietas hipocalóricas bajas en grasa, las dietas hipocalóricas ricas en proteínas y los protocolos de ayuno en días alternos producen una pérdida de peso clínicamente significativa (6-10%) después de 4 a 12 meses de tratamiento en mujeres posmenopáusicas. La tasa de pérdida de peso fue similar para cada una de estas dietas. La adherencia fue alta en la mayoría de los estudios, lo que sugiere que las dietas son igualmente bien toleradas. Las dietas ricas en proteínas tienen el beneficio adicional de retener la masa muscular durante los períodos de pérdida de peso, lo que puede ayudar a mantener la tasa metabólica basal y promover el mantenimiento del peso a largo plazo. Sin embargo, se demostró que las dietas altas en proteínas previenen las mejoras inducidas por la pérdida de peso en la sensibilidad a la insulina, lo que podría ser perjudicial para la salud metabólica a largo plazo. Además, las dietas ricas en proteínas deben recomendarse con precaución porque se ha demostrado que promueven la disminución de la DMO.

Direcciones de futuras investigaciones.

Hasta la fecha, pocos ECA han evaluado la eficacia de las terapias dietéticas para promover la pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas. Aunque se han realizado docenas de estudios en mujeres premenopáusicas, muy pocos se han centrado exclusivamente en mujeres de mediana edad. Se justifica más investigación en este grupo de mujeres. También será necesario determinar si otros tipos de dietas son efectivos para el control del peso en mujeres posmenopáusicas (dietas bajas en carbohidratos, dietas mediterráneas, dietas con carga glucémica y dietas veganas/vegetarianas). Aunque la mayoría de las dietas son efectivas para la pérdida de peso a corto plazo, el éxito a largo plazo generalmente es deficiente. Por consiguiente, es importante investigar qué dietas son más efectivas para el mantenimiento del peso a largo plazo en este grupo de población. Los ensayos futuros en esta área deben examinar qué terapias dietéticas se incorporan más fácilmente en los estilos de vida de las mujeres posmenopáusicas para promover el control del peso a largo plazo.

Consideraciones prácticas. La efectividad de cualquier dieta se debe a la ingesta calórica diaria promedio y al cumplimiento de la dieta en lugar de a la composición de la dieta. El ejercicio (150-250 minutos/semana a intensidad moderada) y las modificaciones de comportamiento (establecimiento de objetivos, autocontrol y control de estímulos) también desempeñan funciones importantes en el mantenimiento de la pérdida de peso. Como punto de partida, las mujeres posmenopáusicas deben consultar a un dietista o conductista especializado en el control de peso. También se recomienda encarecidamente unirse a programas para perder peso (en línea o en persona) como Jenny Craig o Weight Watchers.

Referencias

1. Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, et al; Writing Group of the International Menopause Society for World Menopause Day 2012. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric* 2012;15:419-29.
2. Ogden CL, Carroll MD, Fryar CD, Flegal KM. *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2011-2014*. NCHS data brief, no 219. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2015. www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db219.pdf. Accessed November 13, 2017.
3. Foster-Schubert KE, Alfano CM, Duggan CR, et al. Effect of diet and exercise, alone or combined, on weight and body composition in overweight-to-obese postmenopausal women. *Obesity* 2012;20:1628-38.
4. Mueller-Cunningham WM, Quintana R, Kasim-Karakas SE. An ad libitum, very low-fat diet results in weight loss and changes in nutrient intakes in postmenopausal women. *J Am Diet Assoc* 2003;103:1600-06.
5. van Gemert WA, van der Palen J, Monnikhof EM, et al. Quality of life after diet or exercise-induced weight loss in overweight to obese postmenopausal women: the SHAPE-2 randomised controlled trial. *PloS One* 2015;10:e0127520.
6. Howard BV, Manson JE, Stefanick ML, et al. Low-fat dietary pattern and weight change over 7 years: the Women's Health Initiative Dietary Modification Trial. *JAMA* 2006; 295:39-49.
7. Smith GI, Yoshino J, Kelly SC, et al. High-protein intake during weight loss therapy eliminates the weight-loss-induced improvement in insulin action in obese postmenopausal women. *Cell Rep* 2016;17:849-61.
8. Gordon MM, Bopp MJ, Easter L, et al. Effects of dietary protein on the composition of weight loss in post-menopausal women. *J Nutr Health Aging* 2008;12:505-9.
9. Campbell WW, Tang M. Protein intake, weight loss, and bone mineral density in postmenopausal women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2010;65:1115-22.
10. Barnosky A, Kroeger CM, Trepanowski JF, et al. Effect of alternate day fasting on markers of bone metabolism: an exploratory analysis of a 6-month randomized controlled trial. *Nutr Healthy Aging*. In press.