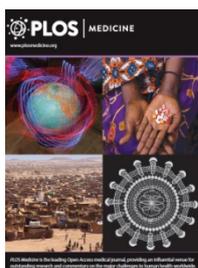


Fibras en la Dieta y Granos Enteros para el Tratamiento de la Diabetes

Las dietas ricas en fibras son un componente importante del tratamiento para la diabetes. Se asocian con mejoras del control de la glucemia, los lípidos, el peso corporal y la inflamación. Además, disminuyen el riesgo de mortalidad prematura. Sobre estos hallazgos se recomienda la ingesta de 15 a 35 g de fibras por día, en adultos con diabetes.



Fuente: PLoS Medicine 17(3):1-22

Título original: Dietary Fibre and Whole Grains in Diabetes Management: Systematic Review and Meta-Analyses

Autores: Reynolds A

Institución: University of Otago, Nueva Zelanda

Introducción

Diversos estudios no controlados, realizados en la década del setenta, mostraron que en los enfermos con diabetes, el control de la glucemia mejora en relación directa con la cantidad de carbohidratos; estudios más recientes, en cambio, dieron sustento a las recomendaciones vigentes, de dietas bajas en carbohidratos, con alrededor del 40% de la energía diaria total derivada de estos nutrientes.

Estudios posteriores controlados sugirieron posibles beneficios, en asociación con la ingesta de dietas ricas en carbohidratos, respecto de aquellas con pobre contenido de carbohidratos, para el perfil diurno de la glucemia y los niveles séricos de colesterol total y colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad (LDLc). Sin embargo, estos beneficios se observaron únicamente en los sujetos que ingerían dietas ricas en carbohidratos y ricas en fibras.

El objetivo de la presente revisión sistemática con metanálisis de estudios prospectivos de cohorte fue determinar los efectos de las fibras de la dieta en el control de la glucemia, en pacientes con prediabetes, diabetes tipo 2 y diabetes tipo 1.

Métodos

La presente revisión siguió las pautas PRISMA y el abordaje PICO (*Population, Intervention, Control, and Outcomes*). Se incluyeron estudios prospectivos de cohorte y estudios anidados, realizados con adultos con prediabetes o intolerancia

a la glucosa, diabetes gestacional, diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. En los estudios se debía aportar información sobre la mortalidad por cualquier causa y sobre diversas variables, entre ellas, el control de la glucemia, los parámetros de resistencia a la insulina, los niveles de lípidos en sangre, la adiposidad, la presión arterial o la concentración plasmática de proteína C-reactiva. Los efectos de las intervenciones (dieta rica en fibras) se debían haber evaluado luego de 6 semanas, el período mínimo necesario para comprobar cambios en los niveles séricos de hemoglobina glucosilada (HbA1c), el criterio principal de valoración.

Los artículos, publicados hasta 2019, se identificaron mediante búsquedas en Medline, Embase, PubMed y el *Cochrane Central Register of Controlled Trials*. La calidad de los estudios se determinó con la *Newcastle-Ottawa Scale* o el *Cochrane Collaboration Tool*. La heterogeneidad entre los trabajos se determinó con el estadístico I^2 y la Q de Cochran. El sesgo de publicación se evaluó con pruebas de Egger y de ajuste y relleno (*trim and fill method*). La calidad de la evidencia se determinó con el sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE).

Resultados

Fueron analizadas dos cohortes internacionales con 8300 adultos con diabetes tipo 1 o tipo 2, seguidos durante 8.8 años en promedio, y 42 ensayos con 1789 sujetos con prediabetes, diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2.

Los datos de la cohorte prospectiva mostraron una reducción absoluta de 14 decesos (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 4 a 19 por cada 1000 sujetos en la totalidad del período de observación), al comparar la ingesta de una dieta con 35 g de fibras por día, respecto de la ingesta de una dieta con 19 g de fibras por día; la relación estuvo fuertemente vinculada con la dosis.

Las dietas ricas en fibras se asociaron con reducciones significativas de los niveles de HbA1c (diferencia promedio [DP]: -2.00 mmol/mol, IC 95%: -3.30 a -0.71 en 33 estudios), la glucemia en ayunas (DP: -0.56 mmol/l, IC 95%: -0.73 a -0.38 en 34 trabajos), la insulinemia (DP estandarizada [DPE]: -2.03; IC 95%: -2.92 a -1.13 en 19 estudios), la resistencia a la insulina en el modelo de la homeostasis HOMA (DP: -1.24 mg/dl, IC 95%: -1.72 a -0.76 en 9 trabajos), los niveles de colesterol total (DP: -0.34 mmol/l, IC 95%: -0.46 a -0.22 de 27 ensayos), LDLc (DP: -0.17 mmol/l, IC 95%: -0.27 a -0.08 en 21 investigaciones), y triglicéridos (DP: -0.16 mmol/l, IC 95%: -0.23 a -0.09 en 28 estudios), el peso corporal (DP: -0.56 kg; IC 95%: -0.98 a -0.13 en 18 estudios), el índice de masa corporal (DP: -0.36; IC 95%: -0.55 a -0.16 en 14 estudios), y los niveles de proteína C-reactiva (DPE: -2.80; IC 95%: -4.52 a -1.09 en 7 ensayos), en comparación con las dietas pobres en fibras. La falta de datos para poblaciones no europeas y para intervenciones aplicadas durante más de 12 meses fue una limitación importante del estudio.

Conclusión

Las dietas ricas en fibras se asocian con numerosos beneficios en la población general. En el presente estudio se demostró también la utilidad de la ingesta de cantidades importantes de fibras, en pacientes diabéticos, en términos de la reducción de la mortalidad prematura y la mejora de diversos factores de riesgo cardiometabólico. Por lo tanto, se concluye que los pacientes con prediabetes, diabetes tipo 1 o diabetes tipo

2 deberían aumentar el contenido de fibra en la dieta de 15 g a 35 g por día. La sustitución de granos refinados por granos enteros es una alternativa eficaz para lograr esta modificación dietética.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020