

Eficacia de los Patrones de Macronutrientes en la Dieta para Reducir el Peso y el Riesgo Cardiovascular

Según un revisión y comparación de 14 programas, la mayoría de las dietas de macronutrientes, a los 6 meses, reducirían el peso y el riesgo cardiovascular, particularmente la presión arterial.



Fuente: BMJ 369(696):1-12

Título original: Comparison of Dietary Macronutrient Patterns of 14 Popular Named Dietary Programmes for Weight and Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults: Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Trials

Autores: Johnston B y colaboradores

Institución: McMaster University, Hamilton, Canadá

Introducción

Se calcula que la prevalencia mundial de obesidad casi se triplicó entre 1975 y 2018. En respuesta a esto, las autoridades han hecho recomendaciones dietéticas para controlar el peso y reducir el riesgo cardiovascular. Los programas de dietas han sido ampliamente promovidos por los medios de comunicación y han generado intensos debates sobre su mérito relativo. Millones de personas estarían tratando de perder peso cambiando la dieta. Por lo tanto, es importante establecer el efecto de los patrones de macronutrientes en la dieta y los programas dietéticos populares. El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia relativa de los patrones de macronutrientes en la dieta y los programas dietéticos populares para la pérdida de peso y la mejora del factor de riesgo cardiovascular en pacientes adultos con sobrepeso u obesidad.

Métodos

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Medline, Embase, CINAHL, AMED y CENTRAL desde el inicio hasta septiembre de 2018. Los ensayos aleatorizados eran elegibles si incluían sujetos adultos (≥ 18 años) con sobrepeso (índice de masa corporal [IMC]: 25 a 29) u obesos (IMC ≥ 30) que fueron asignados a una dieta denominada popular o una dieta alternativa, e informaron resultados de pérdida de peso, cambios en el perfil lipídico (colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad [LDLc] y colesterol asociado con lipoproteínas de alta densidad [HDLc]),

presión arterial o niveles de proteína C reactiva a los 6 y 12 meses de seguimiento. Los grupos de tratamiento dietético fueron clasificados de 2 maneras: usando patrones de macronutrientes en la dieta y de acuerdo con los programas individuales dietéticos denominados populares. Los patrones de macronutrientes en la dieta fueron establecidos por el contenido de macronutrientes. Dos revisores extrajeron de forma independiente los datos de los participantes del estudio, las intervenciones y los resultados, y evaluaron el riesgo de sesgo. La calidad de las pruebas se valoró mediante el enfoque *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE). Se realizó una serie de metanálisis de redes de efectos aleatorios dentro de un marco bayesiano para estimar la eficacia relativa de las dietas.

Resultados

Se incluyeron un total 121 ensayos aleatorizados con 21 942 pacientes e informaron sobre 14 dietas con nombre y 3 dietas de control. Para los resultados del peso y la presión arterial, numerosas comparaciones de dietas populares contra dieta habitual estándar de referencia proporcionaron pruebas de calidad moderada. Para otros resultados, y para la mayoría de las comparaciones de dietas populares entre sí, los resultados solo proporcionaron pruebas de calidad baja.

En comparación con la dieta habitual, las dietas bajas en carbohidratos y grasas tuvieron un efecto similar a los 6 meses sobre la pérdida de peso (4.63 frente a 4.37 kg, ambas con pruebas de calidad moderada) y la reducción de la presión arterial sistólica (5.14 mm Hg, con pruebas de calidad moderada frente a 5.05 mm Hg, con pruebas de calidad baja) y presión arterial diastólica (3.21 frente a 2.85 mm Hg, ambas con pruebas de calidad baja). Las dietas moderadas en macronutrientes dieron como resultado una reducción ligeramente menor de pérdida de peso y reducción de la presión arterial. Las dietas bajas en carbohidratos tuvieron menos efecto que las dietas bajas en grasas y las dietas moderadas en macronutrientes en la reducción del LDLc (1.01 mg/dL, con pruebas de calidad baja frente a 7.08 mg/dL, con pruebas de calidad moderada frente a 5.22 mg/dL, con pruebas de calidad moderada, respectivamente) pero un aumento en el HDLc (2.31 mg/dL, con pruebas de calidad baja), mientras que las dietas bajas en grasa (-1.88 mg/dL, con pruebas de calidad moderada) y moderadas en macronutrientes (-0.89 mg/dL, con pruebas de calidad moderada) no aumentaron el HDLc. Entre las dietas llamadas populares, las que tienen el mayor efecto sobre la reducción de peso y la presión arterial en comparación con la dieta habitual fueron la dieta Atkins (peso: 5.5 kg, presión arterial sistólica: 5.1 mm Hg, presión arterial diastólica: 3.3 mm Hg), la dieta *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) (peso: 3.6 kg, presión arterial sistólica: 4.7 mm Hg, presión arterial diastólica: 2.9 mm Hg), y la dieta de la Zona (peso: 4.1 kg, presión arterial sistólica: 3.5 mm Hg, presión arterial diastólica: 2.3 mm Hg) a los 6 meses (todos con calidad de las pruebas moderada). Se observó que ninguna dieta mejoró de manera significativa los niveles de HDLc o proteína C reactiva a los 6 meses. En general, la pérdida de peso disminuyó a los 12 meses entre todos los patrones de macronutrientes y las dietas llamadas populares, mientras que los beneficios para los factores de riesgo cardiovascular de todas las intervenciones, excepto la dieta mediterránea, esencialmente desaparecieron.

Conclusiones

En comparación con la dieta habitual, las pruebas de calidad moderada respaldan la pérdida de peso moderada y las reducciones sustanciales de la presión arterial sistólica y diastólica con las dietas bajas en carbohidratos, bajas en grasas y moderadas en macronutrientes a los 6 meses pero no a los 12 meses. Las diferencias entre las dietas serían generalmente pequeñas, por lo tanto las personas podrían elegir la dieta que prefieren entre muchas de las dietas disponibles sin preocuparse por la magnitud de los beneficios.

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