



CUÁL ES EL MEJOR RÉGIMEN DIETARIO PARA BAJAR DE PESO?

Palabras claves: régimen dietario, pérdida de peso.

El dramático incremento de la obesidad en el mundo requiere en forma urgente la realización de estudios para comprobar la efectividad y seguridad de los regímenes dietéticos para perder peso más ampliamente utilizadas.

Las dietas bajas en carbohidratos, elevada en proteínas, elevadas en grasas (referidas como baja en carbohidratos) han sido comparadas con dietas bajas en grasas, restringidas en energía. Un meta-análisis de 5 estudios con 447 participantes y un reciente estudio de un año involucrando 311 mujeres obesas sugieren que una dieta baja en carbohidratos es una alternativa factible a una dieta baja en grasas para producir pérdida de peso y puede tener efectos metabólicos favorables. Sin embargo, estudios a largo plazo son insuficientes. Una dieta Mediterránea con una moderada cantidad de grasas una elevada proporción de grasas monoinsaturadas provee de beneficios cardiovasculares. Una reciente revisión de varios estudios sugiere que la dieta Mediterránea fue beneficiosa para perder peso. Sin embargo, este efecto positivo no ha sido demostrado.

Las limitaciones comunes de los estudios dietarios incluyen elevada tasa de abandonos (15 al 50% dentro del año), pequeño tamaño, corta duración, carentes de evaluación de adherencia, y diferencias en la intensidad de intervención.

Shai I. y col. realizaron el estudio DIRECT (Dietary Intervention Randomized Controlled Trial) a 2 años para comparar la efectividad y seguridad de tres protocolos nutricionales: uno bajo en grasas, dieta restringida en calorías; una Mediterránea, una dieta restringida en calorías; y una baja en carbohidratos, dieta no restringida en calorías.

Randomizaron 322 sujetos moderadamente obesos (promedio de edad, 52 años; promedio de índice de masa corporal, 31; sexo masculino, 86%) a una de las tres dietas: baja en grasas, restringido en calorías; Mediterránea, restringida en calorías; o baja en carbohidratos, no restringida en calorías.

Tipos de dietas:

- Dieta baja en grasas: 1500 cal por día para las mujeres, 1800 cal por día para los hombres, con 30% de calorías en grasas, 10% de calorías de grasas saturadas, y una ingesta de 300 mg/d de colesterol, y consejos para consumir granos bajo en grasas, vegetales, frutas, y legumbres y limitar el consumo adicional de grasas, golosinas, y snacks de alto contenido graso.

- Dieta Mediterránea: Moderado contenido graso y restringido en calorías, rico en vegetales y bajo en carnes rojas, con aves y pescado reemplazando a la carne de vaca y cordero. La ingesta calórica diaria de 1500 cal para las mujeres, 1800 cal para los hombres, con no más de 35% de calorías en grasas; la principal fuente del agregado graso fueron aceite de oliva y de 5-7 frutos secos (nueces o almendras).
- Dieta baja en carbohidratos: dieta no restringida en calorías, compuesto por 20g/d de carbohidratos por los 2 meses de la fase de inducción, con un incremento gradual hasta un máximo de 120 g/d para mantener la pérdida de peso. La ingesta total de calorías, proteínas y grasas sin límites; pero con consejos para elegir fuentes vegetales de grasas y proteínas y evitar grasas trans.

El porcentaje de adherencia a la dieta del estudio fue del 95.4% al año y 84.6% a los 2 años. El grupo de la dieta Mediterránea consumió la más grande cantidad de fibras dietarias y presentaron la más elevada relación entre grasas monoinsaturadas y saturadas ($P < 0.05$ para todas las comparaciones entre los grupos de tratamiento). El grupo bajo en carbohidratos consumió la más pequeña cantidad de carbohidratos y la más grande cantidad de grasas, proteínas, y colesterol y presentaron el más elevado porcentaje de participantes con cetonas urinarias detectables ($P < 0.05$ para todas las comparaciones entre los grupos de tratamiento). El promedio de pérdida de peso fue de 2,9 kg para el grupo bajo en grasas, 4,4 kg para el grupo de dieta Mediterránea, y 4,7 kg para el grupo bajo en carbohidratos ($P < 0.001$ para la interacción entre el grupo dieta y tiempo); de los 272 participantes que completaron la intervención, el promedio de reducción de peso fueron de 3,3 kg, 4,6 kg, y 5,5 kg, respectivamente. La reducción relativa en la relación de colesterol total y colesterol HDL fue 20% en el grupo bajo en carbohidratos y 12% en el grupo bajo en grasas ($P = 0.01$). De los 36 sujetos con diabetes, los cambios en la glucosa plasmática de ayunas y niveles de insulina fueron más favorable en aquellos asignados a la dieta Mediterránea que en aquellos asignados a la dieta baja en grasas ($P < 0.001$ para la interacción entre diabetes y dieta Mediterránea y tiempo con respecto a los niveles de glucosa en ayunas).

Las conclusiones del estudio indican que las dietas Mediterránea y baja en carbohidratos pueden ser alternativas efectivas a las dietas bajas en grasas. Los efectos más favorables en lípidos (con la dieta baja en carbohidratos) y en el control glucémico (con la dieta Mediterránea) sugieren que las preferencias personales y las consideraciones metabólicas pueden ser importantes para individualizar las intervenciones dietarias.

AGO-08

Bibliografía:

1. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, Golan R, Fraser D, Bolotin A, Vardi H, Tangi-Rozental O, Zuk-Ramot R, Sarusi B, Brickner D, Schwartz Z, Sheiner E, Marko R, Katorza E, Thiery J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Stampfer MJ; Dietary Intervention Randomized Controlled Trial (DIRECT) Group. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med.* 2008 Jul 17;359(3):229-41.