

la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN • Nº 78

Obesidad y dietas ‘de moda’

1 noviembre de 2016

Resumen elaborado por el Dr. Jose Antonio Serrano, director del Área de Salud de The Family Watch

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) advierte sobre la proliferación de las dietas ‘de moda’ y sus riesgos para la salud.

La obesidad es una enfermedad metabólica crónica cuyo tratamiento requiere unos cambios favorables en la alimentación y en el estilo de vida, mantenidos en el tiempo. La elevada prevalencia de esta enfermedad y la dificultad que conlleva su tratamiento contribuye a la proliferación de dietas ‘mágicas’ y otros procedimientos, de eficacia no comprobada, que prometen una pérdida de peso rápida y sin esfuerzo.

Muchos pacientes buscan y siguen las dietas de moda, ilusionados por la información y los testimonios, en ocasiones, de personas famosas, pero las consecuencias adversas para la salud de este tipo de dietas son obvias y diversas.

Por esta razón, la SEEN, en nota de prensa de 14 de octubre de 2016, pretende advertir de los riesgos para la salud de estas dietas “de moda” e informar sobre las principales características y recomendaciones del tratamiento dietético de la obesidad. Según la Dra. Irene Bretón, del Área de Nutrición de la SEEN, “durante los últimos años han proliferado una serie de propuestas de tratamiento dietético para la obesidad y otros procedimientos, de eficacia no comprobada. La recuperación ponderal y el fenómeno de ‘rebote’ son frecuentes y no están exentos de riesgos”.

“A pesar de los esfuerzos de investigadores, sociedades científicas y organismos oficiales, este tipo de dietas y procedimientos se siguen utilizando por muchas personas como ‘método de adelgazamiento’ y llegan a constituir un auténtico problema de salud pública, ya que pueden provocar deficiencias de proteínas, vitaminas y minerales por la falta de consumo de los alimentos y producir efectos psicológicos negativos. Fomentar la educación en alimentación y hábitos de vida saludable en la población es una responsabilidad de todos”, añade la Dra. Bretón.

El tratamiento dietético de la obesidad

La pauta de alimentación para el tratamiento de la obesidad debe tener las siguientes características: hipocalórica, equilibrada y adecuada para el paciente. Para que el tratamiento de la obesidad sea duradero es requisito indispensable que la pauta de alimentación se adapte a las características y al tipo de vida de cada persona.

“En primer lugar, debe aportar, como es obvio, una cantidad inferior a las calorías que consume la persona. Este déficit calórico es el responsable último de la pérdida de peso. En general, se aconseja un aporte de entre 500-1.000 kcal inferior al consumo energético”, señala la Dra. Bretón. Asimismo, esta experta explica que, “el término ‘equilibrada’ se refiere a que debe aportar los nutrientes esenciales y debe mantener un equilibrio entre los distintos macronutrientes que se asocia con una mejoría de la salud en general”.

Dietas de moda

Según la Dra. Bretón, “desde un punto de vista quizás algo artificial, pero práctico, podemos clasificar las dietas alternativas en el tratamiento de la obesidad en tres categorías:

- Las ‘*dietas pintorescas*’ serían aquellas que no pretenden seguir ninguna teoría científica, sencillamente, intentan convencer de la facilidad para llevarlas a cabo y su eficacia. Serían, por ejemplo, la dieta de la sopa, la de la alcachofa, la del limón etc.
- Las ‘*dietas especiales*’ no siguen las recomendaciones habituales de una dieta hipocalórica equilibrada, pero que, en determinadas circunstancias y con una indicación y un control del tratamiento por un médico especialista, se pueden emplear en pacientes concretos. A modo de ejemplo, las dietas de muy bajo contenido calórico.
- Por último, las ‘*dietas pseudocientíficas*’ son aquellas que pretenden basarse en fundamentos científicos, pero que no está comprobada su eficacia o seguridad. Por ejemplo, la dieta Dukan o la dieta disociada.

“La mayor parte de las personas que siguen estas dietas pierden peso al inicio, pero luego lo recuperan en poco tiempo. En general son dietas monótonas que pueden ser deficitarias en nutrientes esenciales. Y, por supuesto, no están exentas de otros riesgos, como deshidratación, estreñimiento, hiperuricemia, etc.”, señala la Dra. Breton.

Esta nota de prensa contiene, como anexo, la descripción de las siguientes:

1. *Dietas bajas en carbohidratos: dieta cetogénica*

La primera dieta basada en la disminución drástica de la ingesta de hidratos de carbono fue la Dieta Atkins. En esta dieta, que consta de varias fases, se limita el aporte a unos 20-30 g al día, y se permite la ingesta de todo tipo de grasas, y alimentos ricos en proteínas. Esta dieta favorece la ingesta de carne, pescado, huevos, grasas etc. y limita los cereales, legumbres, tubérculos, frutas etc. Tomando estas recomendaciones, podríamos denominarla, “dieta antimediterránea”.

No existe un acuerdo unánime sobre la clasificación de estas dietas. En principio, se podría denominar “dieta baja en carbohidratos” a aquella que no alcanza hidratos de carbono, hasta el punto que se recomienda la toma de suplementos multivitamínicos, fibra y, en la mujer, de calcio.

A modo de resumen, la dieta baja en hidratos de carbono se asocia con una pérdida ponderal inicial superior a la dieta convencional, pero no se conoce su seguridad a largo plazo.

2. *Dieta Dukan*

Este tipo de dieta ha sido muy utilizada en los últimos años. Propone una alimentación basada básicamente en alimentos ricos en proteínas y muy pobres en grasas. Propone cuatro fases:

- *Fase de ataque de proteínas puras.* Esta fase dura entre 3-10 días. Solo se permite la ingesta de carne, pescado, mariscos y lácteos 0% de materia grasa. Incluye una especie de “galleta” rica en fibra para paliar el estreñimiento, uno de los efectos secundarios más frecuentes.
- *Fase alternativa.* En esta fase se añaden verduras pobres en hidratos de carbono, a la fase anterior de manera progresiva. Estas dos fases (de ataque y alternativa) se van alternando para conseguir la pérdida de peso deseada.
- *Fase de consolidación.* Esta fase se debe seguir un mínimo de 10 días por cada kg perdido. Incluye cantidades pequeñas de hidratos de carbono de absorción lenta, que deben integrarse poco a poco.
- *Fase de estabilización.* Propone seguir, durante un día a la semana, una alimentación basada exclusivamente en proteínas (jueves proteico).

Este tipo de dietas no tienen ningún fundamento científico. De hecho, el colegio de médicos francés expulsó a su promotor, Pierre Dukan.

Desde el punto de vista metabólico, estas dietas inducen una rápida pérdida de peso, condicionada especialmente por la restricción tanto de hidratos de carbono como de grasas, asociado al importante efecto saciante de las proteínas. Se han descrito diversas complicaciones secundarias a la utilización de este tipo de dietas, como un mayor riesgo de urolitiasis y cetoacidosis grave.

3. *Dieta disociada*

Esta dieta, que se difundió especialmente en los años 80 y 90, propone que en la pauta de alimentación no se deben tomar en una misma comida alimentos ricos en hidratos de carbono y en proteínas. Transcribimos una de las frases que emplean sus defensores:

“La dieta funciona debido a que estos alimentos requieren un pH diferente en el estómago para su digestión, de modo que si se ingieren en el mismo momento el organismo no consigue digerirlos correctamente, y por ello, tampoco asimilar adecuadamente sus nutrientes”.

“En términos energéticos, este tipo de digestión resulta muy costoso, lo que obliga al organismo a utilizar sus reservas grasas y, por tanto, se consigue adelgazar”

Otro de los argumentos que esgrimen sus defensores se basa en el efecto de la insulina. Los hidratos de carbono estimulan la secreción de insulina, de manera que se favorecerá el anabolismo y la “acumulación de las calorías” que aportan el resto de los nutrientes consumidos en esa misma comida.

Los pacientes que siguen esta dieta, en último término, toman menos calorías. El resultado final suele ser una restricción de la ingesta de hidratos de carbono a favor de las proteínas. La ingesta de una cantidad excesiva de proteínas de origen animal se asocia con un aumento de la mortalidad global. Los estudios clínicos no han demostrado que este tipo de dietas sea más beneficioso en el tratamiento de la obesidad.

4. Dietas relacionadas con la sensibilización a alimentos

En los últimos años ha ganado popularidad los denominados test de intolerancia a alimentos. El más conocido es el Alcat test. Este método evalúa la respuesta a la lisis celular cuando las células sanguíneas se exponen a determinadas sustancias in vitro. Sus promotores señalan la utilidad de esta modalidad diagnóstica en diferentes situaciones clínicas.

Las patologías que, de nuevo según sus promotores pueden mejorar con la dieta de exclusión son las siguientes:

- Migraña, Cefalea, Insomnio, Enuresis.
- Hiperactividad/déficit de atención, Autismo, Pérdida de memoria.
- Depresión, Ansiedad.
- Asma, Sinusitis.
- Síndrome Metabólico, Obesidad.
- Síndrome de colon irritable, Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Psoriasis, Urticaria, Candidiasis, Acné, Fibromialgia, Síndrome de fatiga crónica.
- Otras enfermedades autoinmunes.

Como se observa, se trata de enfermedades de patogenia muy variada; la mayor parte de ellas son patologías crónicas, de tratamiento en ocasiones ineficaz. Entre ellas se encuentra la obesidad. Esta estrategia terapéutica cuenta con muchos adeptos en la población. Sin embargo, no posee un soporte científico suficiente. Se define reacción a adversa a los alimentos a cualquier respuesta aberrante debida a la ingestión de un alimento, que pueden ser debidas a los nutrientes, sustancias no nutritivas, aditivos o microorganismos.

Es indudable que algunos alimentos pueden dar lugar a intolerancias, que pueden participar en la patogenia de ciertas enfermedades crónicas.

A modo de ejemplo, se conoce el papel de la microbiota (flora microbiana normal) en la génesis de muchas enfermedades, algunas de ellas con una base inmunológica, como enfermedades alérgicas, eccema crónico. También se han relacionado los cambios en la microbiota con la obesidad y el síndrome metabólico. La denominada “dieta occidental” se asocia con cambios en la microbiota que favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas.

Sin embargo, los métodos que proponen, tanto el Alcat Test como otras técnicas (IgG frente a determinados antígenos de alimentos) no parecen ser los métodos más adecuados para diagnosticar estos problemas. Las sociedades científicas más relevantes en este campo se han manifestado en contra de estos métodos.

En el caso concreto del tratamiento de la obesidad, la dieta que proponen se basa en la eliminación de la ingesta de los alimentos a los que supuestamente cada persona es ‘intolerante’. En general, se suelen evitar algunos alimentos ricos en hidratos de carbono, como el trigo. No se han publicado estudios que hayan evaluado la eficacia y seguridad de esta propuesta tera-

péutica en comparación con una dieta hipocalórica equilibrada. En cualquier caso, el cumplimiento de estas pautas basadas en la intolerancia a los alimentos suele ser estricto, por lo cual no es de extrañar que muchos pacientes puedan perder peso. Sin embargo, la dieta puede resultar desequilibrada, dependiendo de los alimentos que se aconseje evitar. No es frecuente un efecto rebote de recuperación ponderal cuando se abandona la dieta, como ocurre en otros tratamientos con dietas heterodoxas.

5. Dieta basada en el grupo sanguíneo

Esta dieta fue propuesta por James D'Adamo. Se basa en la clasificación tradicional de los grupos sanguíneos, A, B, AB y O, sin tener en cuenta el factor Rh. Según una supuesta "base científica y antropológica", las personas deberían seguir una alimentación de acuerdo con estos grupos:

- Tipo O. 'Cazador': A las personas que portan este grupo sanguíneo "le engordan" alimentos como el trigo, maíz, coles, judías, lentejas y coliflor y "le adelgazan" las algas marinas, el pescado, carnes rojas, hígado, espinacas y brócoli.

- Tipo A 'Agricultor': A las personas con este grupo sanguíneo "le engordan" la carne, los lácteos, habas y trigo y le adelgazan los vegetales, piña, aceites vegetales y derivados de la soja.

- Tipo B 'Nómada': En este caso, los alimentos que engordan son el maíz, lentejas, cacahuete, sésamo trigo y adelgazan las verduras de hoja verde, la carne, huevos lácteos e hígado.

- Tipo AB 'Enigma': En este caso, engordan las carnes rojas, alubias, sésamo, judías, trigo y adelgazan las algas, pescado, verduras de hoja verde, lácteos y piña.

6. Dietas basadas en un solo alimento

Este tipo de dietas aparecen con mucha frecuencia en los medios de comunicación. Describimos algunas:

Dieta de la alcachofa.

Este es un ejemplo de menú:

- Desayuno: A base de frutas (sin abusar del plátano o similares) con leche desnatada. Un café con leche desnatada.

- Almuerzo: Recetas con alcachofas a elección, por ejemplo: Arroz con alcachofas.

- Cena: Recetas ligeras a base de alcachofas a elección que sean ligeras y suaves: Alcachofas a la plancha, alcachofas hervidas con limón y aceite.

Complementos a distribuir: un yogurt y queso fresco en cantidades pequeñas; un poco de pan integral.

Dieta del limón

Esta dieta se basa en unas supuestas propiedades del limón para depurar el organismo y promete una pérdida de peso de hasta 7 kg en un plazo de 5 días, a base de tomar hasta 8 vasos al día de zumo de limón a temperatura ambiente, nunca fría.

En este caso concreto, la idea mágica de la dieta se potencia al tener que utilizar unas cantidades concretas de alimentos.

Dieta 'detox'

La pauta de alimentación 'detox' se puede seguir de diferentes pautas y maneras. En un sentido amplio, se define el "estilo de vida 'detox' que incluye evitar posible agentes tóxicos ambientales, seguir una pauta de alimentación y de hidratación adecuada, dando prioridad a los alimentos de origen vegetal, disminuyendo por ejemplo, las carnes procesadas, realizar ejercicio regular, disminuir el estrés y tener una pauta de sueño adecuada. Este tipo de pauta se basa en que existen tóxicos en los alimentos y en el ambiente, que precisan de diversos mecanismos de detoxificación, fundamentalmente en el hígado. Algunos nutrientes pueden favorecer el funcionamiento de estos mecanismos.

La pauta de dieta 'detox' consiste en una intervención de duración variable en la que la alimentación se basa fundamentalmente en preparados de frutas y verduras y se suele suplementar con productos comerciales que aportan diversos nutrientes (antioxidantes y otros), con la supuesta finalidad de favorecer la 'detoxificación' de estas sustancias por el organismo, al tiempo que se restringen algunos alimentos, como las carnes lácteos huevos y pescados, entre otros.

Estas pautas aportan muy pocas calorías, por lo que se han utilizado también para favorecer la pérdida de peso.

Es indudable que hacer una dieta equilibrada, rica en alimentos de origen vegetal, resulta beneficios para la salud. Sin embargo, el efecto beneficioso de las pautas 'detox' no ha sido comprobado. Hay muy pocos estudios que hayan evaluado en humanos la eficacia de estas pautas y, en general, la calidad metodológica no es la adecuada. La mayor parte de los estudios han sido realizados en animales, con pautas y dosis muy variadas, por lo que estos resultados no se pueden extrapolar a los humanos. Una revisión sistemática recientemente publicada en la revista de la Asociación Británica de Dietética concluye que no hay evidencia científica que apoye la utilización de las dietas 'detox' para favorecer la eliminación de toxinas o el mantenimiento del peso.

Este tipo de dietas no están exentas de efectos secundarios. Las dietas 'detox' siguen pautas muy variadas, pero en general resultan pobres en proteínas. Una dieta hipocalórica debe aportar una cantidad suficiente de proteínas para prevenir la pérdida de masa muscular y otros problemas. Además de las proteínas, pueden ser deficitarias en otros nutrientes, como zinc y calcio, entre otros.

Las personas mayores, en edad de crecimiento o con alguna patología pueden ser especialmente sensibles a estas deficiencias. Por otro lado, existe una regulación insuficiente de estas dietas y los productos que utilizan.

Por último, la pregunta a la que debemos dar respuesta es si realmente nuestro organismo precisa de una desintoxicación. Estamos expuestos a multitud de sustancias químicas y moléculas, contenidas en la naturaleza o producidas de manera industrial. Muchas sustancias químicas utilizadas en el pasado, como, por ejemplo, insecticidas (DDT) resultaron perjudiciales para la salud y hoy en día no están permitidas. La regulación de la Unión Europea requiere un registro de cualquier sustancia química que se utilice en un producto y que se evalúen los posibles riesgos para la salud. En el momento actual, no hay datos que apoyen un efecto tóxico o perjudicial para la salud de sustancias presentes en el ambiente o en los alimentos.

En relación con el problema de la obesidad el Diario Médico del 24 de octubre publica el siguiente artículo: Abordar la obesidad requiere cambiar la actitud del profesional.

El tratamiento de la obesidad debe ser integral e incluir ejercicio físico, apoyo psicológico, el control del apetito, el uso de fármacos e investigar nuevas dianas, según se ha dicho en el 58 Congreso de la SEEN, celebrado en Málaga.

Revisar la importancia de los cambios en los hábitos de vida en el abordaje de la obesidad ha sido el mensaje de Bartolomé Burguera, del Endocrinology and Metabolism Institute Cleveland Clinic, quien ha hecho hincapié en que en el abordaje práctico interdisciplinar de la enfermedad "hay que tener en cuenta los fármacos, que se centran en reducir el apetito".

En España, la prevalencia de obesidad es del 22,9 por ciento.

A pesar de los esfuerzos dirigidos a la prevención y el tratamiento de obesidad y diabetes tipo 2, su prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante, según se ha asegurado en este Congreso.

El alejamiento de los patrones tradicionales de alimentación saludable, el déficit de consumo de frutas y verduras, la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo son algunas de las causas. "La obesidad es un problema primario y se desarrollan patologías asociadas. El paradigma debe cambiar y, sobre todo, el enfoque médico, ya que muchos profesionales no consideran que sea una patología y creen que el paciente es culpable porque no se cuida".

En cuanto al abordaje, existen diferentes áreas en las que hay que incidir. "Llevamos atendiendo tres años la enfermedad desde la nutrición, la actividad física, el apetito, el sueño los y factores psicológicos. Una de las claves radica en controlar el apetito; mientras la cirugía bariátrica se centra en el estómago, el problema está en el cerebro".

Aunque se cuenta con fármacos, "no los usamos, a pesar de que solo un grupo reducido de estos pacientes, alrededor de un 7 por ciento, pueden ser tratados con cirugía. Con los fármacos podemos hacer que se beneficien muchísimos más pacientes. Burguera se ha referido al uso

de fentermina, lorcaserina, y combinación de naltrexona, bupropión y liraglutida, entre otros, pero ha puntualizado que hay que dejar "de pensar a corto plazo, puesto que deben ser un tratamiento crónicos".

Los pacientes vuelven a recuperar su peso si les dejan.

En Cleveland se centran especialmente en terapias de grupo. "Más de 400 pacientes están formando parte de esta terapia y la adherencia es significativa. Trabajamos el tema nutricional pero incidimos sobre todo en la actividad física, que es la más importante para el control de peso". Los pacientes salen a andar o a correr, en función de sus capacidades. "Hemos formado un club, caminamos los fines de semana y hay una atención personalizada, además de elegir entre tres dietas, una de ellas mediterránea".

Los Astrocitos como dianas: "Los últimos estudios indican que los astrocitos están involucrados activamente en el control del metabolismo energético y se perfilan como posibles dianas para el abordaje de la obesidad y la diabetes", según dijo en su intervención Cristina García Cáceres, del Instituto de Diabetes y Obesidad en el Helmholtz Zentrum, de Múnich. El reto actual radica en "investigar cómo los astrocitos se comunican con las neuronas regulando su actividad y funcionalidad en el control del metabolismo energético".

El consumo de una dieta poco saludable tiene un impacto en los niveles de grasas y azúcares en la sangre que llegan al cerebro. Los circuitos cerebrales controlan el peso corporal, la ingesta y el balance de energía.

Los astrocitos son células gliales históricamente conocidas por servir como soporte de unión de las neuronas y su correcto funcionamiento, y se encuentran localizados en la primera línea de acceso a los nutrientes en el cerebro, ya que forman la unidad neurovascular responsable de regular la permeabilidad de los vasos. "No es de extrañar que estas células se vean directamente influidas por alteraciones nutricionales, pudiendo afectar a su funcionalidad para informar a las neuronas responsables de mantener el equilibrio entre ingesta y gasto energético.