



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/avdiabetol



REVISIÓN BREVE

Dieta hipoglucídica en el tratamiento de la diabetes tipo 2

Andreu Nubiola^{a,*} e Imma Remolins^b

^a Unitat d'Endocrinologia, Servei de Medicina Interna, Hospital de L'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

^b Unitat de Nutrició, PAMEM (IMAS), Barcelona, España

Recibido el 1 de junio de 2012; aceptado el 16 de octubre de 2012

Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus;
Hiperinsulinemia;
Obesidad;
Reducción ponderal;
Dieta;
Estilo de vida

KEYWORDS

Diabetes mellitus;
Hyperinsulinemia;
Obesity;
Weight reduction;
Diet;
Lifestyle

Resumen La dieta hipoglucídica nace en los años sesenta, en el seno de una de las mayores controversias en el campo de la nutrición: ¿son las grasas o los azúcares los principales responsables de la obesidad y la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular que la acompañan? La postura más académica y oficialista se decantó por las primeras, ignorando cualquier otra opción. Sin embargo, en los últimos años han aparecido diferentes tipos de dietas reducidas en glúcidos que, tanto por sus resultados, como su demostrada inocuidad, se han hecho muy populares. Finalmente, el mundo científico se ha interesado por ellas. Estas dietas alcanzan sus objetivos fundamentalmente por su mayor adherencia, incremento de la termogénesis, aumento de la saciedad y reducción de la hiperinsulinemia posprandial. Con ello se obtendría una reducción ponderal mantenida, así como una mejoría en los diferentes factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, en la mayoría de estudios se observa una gran disparidad en el contenido de carbohidratos (5-40%), por lo que es necesario, concretar y definir correctamente este tipo de dieta, para que sirva de base para desarrollar posteriores estudios. Los mayores beneficios de esta dieta se han documentado en diabetes de tipo 2, en concreto en el síndrome metabólico, síndrome de ovario poliquístico y hepatoesteatosis no alcohólica.

© 2012 Sociedad Española de Diabetes. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hypoglucidic diet in the treatment of type 2 diabetes

Abstract The low carbohydrate diet was introduced in the 1960's, in the middle of the biggest controversies in the field of nutrition: Are fats or sugars primarily responsible for obesity and most cardiovascular risk factors that accompany it? The official academic stance opted for the former, ignoring any other option. However, in recent years different types of diets low in carbohydrates have been observed, which, due to their results and proven safety, have become very popular. The scientific world has finally shown interest in them. These diets achieve their goals, mainly due to its greater adherence, increased thermogenesis, increased satiety and postprandial hyperinsulinemia reduction. This would lead to a maintained weight reduction and improvement in several cardiovascular risk factors. However, most studies show a wide disparity in the carbohydrate content (5%-40%), thus it is necessary to specify and correctly

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anubiola@hes.scs.es (A. Nubiola).

define this type of diet, in order to serve as a basis for developing further studies. The greatest benefits of this diet have been documented in type 2 diabetes, particularly in the metabolic syndrome, polycystic ovary syndrome and non-alcoholic hepato-steatosis.

© 2012 Sociedad Española de Diabetes. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En síntesis, se trata de un tipo de dieta con un contenido limitado en glúcidos (30-45%) y, por tanto, con un incremento en el porcentaje de proteínas y grasas, sin tener en cuenta el contenido calórico (*ad libitum*). Las denominadas *low carb diet*, empujadas por el fervor popular, proliferaron con multitud de nombres (Atkins, Ornish, Weight watchers, Zone, Dukan, etc.), ofreciendo resultados alentadores, científicamente poco contrastados, pero seguidas de forma exponencial por millones de personas¹. En los últimos años, el mundo científico se plantea el potencial de este tipo de dietas como terapia nutricional del paciente con diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) y, en concreto, en el síndrome metabólico^{2,3}, describiéndose con diferentes nombres, con pequeños matices entre ellas, pero con una filosofía común: la reducción de glúcidos, obteniendo muy buenos resultados (dietas con bajo índice glucémico, baja carga glucémica, CARDS, etc.)^{4,5}. En este sentido, y ante la creciente evidencia científica, a partir de 2008, por vez primera, en sus recomendaciones la *American Diabetes Association* (ADA) da validez a este tipo de dieta, aunque sin definirla ni concretarla. En las recomendaciones de 2012, aconseja que para adelgazar tanto las dietas bajas en carbohidratos, como las bajas en grasas con limitación de calorías, o la dieta mediterránea, pueden ser eficaces a corto plazo (hasta 2 años), con nivel de evidencia (A)⁶. Aconsejan monitorizar el perfil lipídico y la función renal, así como ajustar la pauta de insulina, si fuera necesario. Recientemente, en las recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso Fesnad-Seedo) se expone que el papel de los hidratos de carbono en el control del peso corporal es en la actualidad un claro motivo de controversia científica⁷. En ningún caso se define concretamente este tipo de dieta. Por este motivo, nuestra intención es definir y concretar la dieta hipoglucídica y diferenciarla claramente de la denominada dieta proteinada, con muy bajo contenido en glúcidos (< 30%), que se comentó hace pocos meses en esta misma revista, desaconsejando su uso en pacientes con DM2⁸. Sin embargo, una reducción menos drástica de carbohidratos, en torno a un 30-45%, evitaría la aparición de cetosis, así como posibles efectos deletéreos en la función renal. En este sentido, recientemente se ha descrito una notable reducción de la albuminuria en pacientes afectados DM2 y nefropatía con este tipo de dieta⁹.

Perspectiva histórica

La idea de reducir glúcidos en el tratamiento de la DM2 no es nueva, sin duda era el único tratamiento que disponíamos antes de la era insulínica¹⁰. Pero quizás nace de la mayor controversia en nutrición, que todavía perdura en

nuestros días, desde los años sesenta, de la mano de Ancel Keys (EE. UU.) y el estudio de 7 Países¹¹ (1958-1970), defensor a ultranza de eliminar las grasas y reducir calorías en la dieta y, por otro lado, Jhon Yudkin, catedrático británico de origen ruso, que tras revisar dicho estudio propone que son los glúcidos los que se deben reducir, para una correcta alimentación, en caso de obesidad¹². Grasas o azúcares, la controversia sigue abierta³¹.

A pesar de las recomendaciones de la ADA y la creciente evidencia científica, esta dieta se ve con cierto recelo por parte del mundo de la nutrición, más «oficialista». Se le atribuyeron, en principio, posibles problemas renales, empeoramiento del perfil lipídico, e incluso la facilitación y la progresión de diferentes tipos de tumores. Sin embargo, en los últimos años se ha demostrado precisamente todo lo contrario²².

En 1962 se publica La dieta del esquimal¹³, llamando la atención el buen grado de salud y la baja incidencia de enfermedad cardiovascular en esta población, alimentándose básicamente de proteínas y grasas, con un contenido de glúcidos francamente bajo. Posteriormente, en 1985 se hace referencia a la dieta del paleolítico¹⁴, argumentando que durante millones de años el ser humano efectuó una dieta rica en proteínas y baja en glúcidos, y no fue hasta hace 12.000 años que apareció la agricultura y con ella un cambio muy importante en la alimentación, con la entrada masiva de cereales y gran cantidad de carbohidratos, complejos o refinados, por lo que consideran que sería más «natural» consumir mayor cantidad de grasas y proteínas, contradiciendo así las corrientes vegetarianas¹⁵⁻²⁶.

Evidencia científica

Son numerosas las publicaciones que han aparecido en los últimos años que han llevado al cambio de posicionamiento en las recomendaciones de la ADA/08, demostrando los beneficios de la dieta hipoglucídica no solo en el tratamiento, sino en la prevención de la DM2^{27,28}. Esta dieta actuaría por diferentes mecanismos. En primer lugar, al reducir glúcidos, el porcentaje de proteínas y grasas es mayor. Sabemos que la ingesta de proteína estimula la saciedad^{29,30} y, por tanto, se ingiere menor cantidad de alimento. Además, la ingesta de proteínas aumenta notablemente la termogénesis, con la consecuente reducción energética, facilitando todo ello, la reducción ponderal³¹. La palatabilidad de las grasas hace que esta dieta sea más sabrosa y aumente la adherencia del paciente a continuarla en el tiempo³⁴. Este tipo de dieta, que no requiere por tanto contar calorías, permite mejor adaptación social y, como es bien sabido, la mejor dieta es aquella que se puede hacer durante más tiempo, condición que se cumple en la dieta hipoglucídica^{32,33}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3253690>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3253690>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)