

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



4 de JULIO de 2019

Mesa de Evidencias: Tratamiento dietético en la obesidad

PONENCIA 3

Últimos descubrimientos en el tratamiento dietético de la obesidad: investigación basada en la evidencia



J Alfredo Martínez^{1,2,3,4}, **Tara Rendo**^{5,*}

¹Departamento de Nutrición, Ciencias de la Alimentación y Fisiología, Centro de Investigación en Nutrición, Universidad de Navarra, Pamplona, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, España. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ⁴Instituto Madrileño de Estudios Avanzados en Alimentación, Madrid, España. ⁵Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Isabel I, Burgos, España.

*tara.rendo.urteaga@gmail.com

El sobrepeso y la obesidad representan importantes problemas de salud a nivel individual y también a nivel de salud pública (1). A pesar de las diferentes medidas llevadas a cabo para la prevención de esta enfermedad, la prevalencia de sobrepeso y de obesidad a nivel mundial y en España continúa siendo elevada (1,2). La etiología de la obesidad se relaciona con una ingesta calórica superior al gasto energético, lo que conduce a un aumento de peso corporal debido a este desequilibrio (2,3). En este sentido, el exceso de peso, y concretamente el exceso de grasa corporal, se acompaña de diversos procesos

inflamatorios, hipertensión, hipercolesterolemia e hiperglucemia, entre otros, lo cual lleva a un mayor riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares (3,4), así como a un aumento de la mortalidad (4). La prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad deben ser multifactoriales, siendo la dieta uno de los pilares fundamentales de ambos (2). Así pues, tanto la prevención como el tratamiento del sobrepeso y la obesidad procuran evitar los desequilibrios energéticos a través de diferentes estrategias dietéticas, así como a través de la promoción del ejercicio y la actividad física (2-4).

El enfoque dietético tradicional para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad se centra en la reducción de la ingesta de grasas, sin embargo, la pérdida de peso es modesta y la recuperación del peso tras la intervención es común (5). Es por ello que los tratamientos dietéticos basados en la restricción energética comienzan a considerar el papel de la distribución de macronutrientes, el índice glucémico o la presencia de compuestos bioactivos (4-8). Tanto es así que el profesional de la nutrición, el Dietista-Nutricionista, dispone de diferentes dietas, además de las dietas hipocalóricas convencionales (2,7,8), para el tratamiento dietético del sobrepeso y la obesidad, como son las dietas con modificaciones hipocalóricas de la Dieta Mediterránea (7), las dietas con diferente composición de macronutrientes (como las dietas bajas en hidratos de carbono, bajas en grasas, altas en proteínas o las dietas de bajo índice glucémico) (4-7), así como las dietas de bajo o muy bajo contenido energético o dietas de sustitución (2,7), basadas en fórmulas que emplean alimentos enriquecidos que reemplazan alguna ingesta, o las dietas de restricción energética intermitente (7). Estas dietas obtienen buenos resultados a corto plazo, que pueden prolongarse más o menos en el tiempo en función de la adherencia a las mismas y de una aplicación basada en la evidencia, evitando las dietas “milagro” sin fundamento científico. Sin embargo, su eficacia disminuye a medida que se reduce la adherencia a estas (2,7). En este sentido, cabe señalar la importancia de mantener el peso perdido en el tiempo y garantizar así el éxito del tratamiento (2).

En definitiva, los diferentes tratamientos dietéticos de la obesidad han sido ampliamente estudiados y han demostrado ser prometedores para la reducción de peso a corto plazo (7). No obstante, únicamente se pueden proporcionar recomendaciones generales ya que, hasta el momento, no existe una dieta óptima para el tratamiento de la obesidad de forma individualizada (7). Además de la importancia de la adherencia a la dieta a largo plazo y de la mejora del estilo de vida y los patrones alimentarios (3,7), la pérdida de peso y el mantenimiento de la reducción ponderal pueden beneficiarse del conocimiento de los principios de la nutrigenética (9). En este sentido, se han estudiado diversas aproximaciones dietéticas para conseguir una mejora en la salud, sin embargo, la respuesta individual a estas estrategias no siempre es la misma (6,9). Así, la nutrigenética permite explicar las diferencias individuales en la respuesta a dietas de adelgazamiento (9). Algunos genes, entre los cuales se encuentra el FTO, MC4R, o APOE, entre otros, participan en la regulación del apetito, la termogénesis, la adipogénesis, y pueden presentar variantes o polimorfismos que permitan individualizar el tratamiento dietético en función de los alelos de riesgo portados (9). Ante esta perspectiva, la aplicación de dietas de precisión en el tratamiento de la obesidad implica la consideración de aspectos personales teniendo en cuenta el genotipo, el fenotipo y las características singulares de cada persona, relacionados con la historia clínica, la actividad física, la historia dietética previa, y las relaciones sociales, para una implementación de dietas de precisión basadas en la evidencia (9,10), que integren la nutrigenética, epigenética y metagenómica en el diseño de

dietas terapéuticas individualizadas para prevenir enfermedades crónicas y optimizar la respuesta a las intervenciones dietéticas (6,10).

conflicto de intereses

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* (London, England). 2016 Apr; 387(10026): 1377-96.
- (2) Gargallo Fernández M, Maset JB, Lesmes IB, Izquierdo JQ, Sala XF, Salas-Salvadó J, et al. [FESNAD-SEEDO consensus summary: evidence-based nutritional recommendations for the prevention and treatment of overweight and obesity in adults]. *Endocrinol Y Nutr Organo La Soc Esp Endocrinol Y Nutr*. 2012; 59(7): 429-37.
- (3) González-Muniesa P, Martínez-González M-A, Hu FB, Després J-P, Matsuzawa Y, Loos RJF, et al. Obesity. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2017 Jun 15; 3: 17034. Available from: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>
- (4) Fock KM, Khoo J. Diet and exercise in management of obesity and overweight. *J Gastroenterol Hepatol*. 2013; 28(Suppl 4): 59-63.
- (5) McMillan-Price J, Brand-Miller J. Dietary approaches to overweight and obesity. *Clin Dermatol*. 2004; 22(4): 310-4.
- (6) Martínez JA, Navas-Carretero S, Saris WHM, Astrup A. Personalized weight loss strategies-the role of macronutrient distribution. *Nat Rev Endocrinol*. 2014; 10(12): 749-60.
- (7) Koliaki C, Spinos T, Spinou M, Brinia M-E, Mitsopoulou D, Katsilambros N. Defining the Optimal Dietary Approach for Safe, Effective and Sustainable Weight Loss in Overweight and Obese Adults. *Healthc* (Basel, Switzerland). 2018; 6(3).
- (8) Abete I, Astrup A, Martínez JA, Thorsdottir I, Zulet MA. Obesity and the metabolic syndrome: role of different dietary macronutrient distribution patterns and specific nutritional components on weight loss and maintenance. *Nutr Rev*. 2010 Apr; 68(4): 214-31.
- (9) Martínez JA, Parra MD, Santos JL, Moreno-Aliaga MJ, Martí A, Martínez-González MA. Genotype-dependent response to energy-restricted diets in obese subjects: towards personalized nutrition. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008; 17(Suppl 1): 119-22.
- (10) Goni L, Cuervo M, Milagro FI, Martínez JA. Future Perspectives of Personalized Weight Loss Interventions Based on Nutrigenetic, Epigenetic, and Metagenomic Data. *J Nutr*. 2016; 146(Suppl): 905S-12S.

CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE NUTRICIÓN

3-5 Julio
Pamplona
2019