

¿Siguen teniendo un papel relevante los cambios en el estilo de vida en el tratamiento de la obesidad y la diabetes?

Javier García Soidán

Médico de familia del Centro de Salud de Porriño, Pontevedra

RESUMEN

Los cambios de hábitos higiénico-dietéticos son fundamentales para la salud de nuestros pacientes, y constituyen el pilar más valioso en la regresión y el tratamiento de la epidemia de “diabesidad” que se ha instalado actualmente en nuestra sociedad. Los objetivos que pretendemos alcanzar al realizar cambios en el estilo de vida de nuestros pacientes serán la reducción del desarrollo de complicaciones y la mejoría de la calidad de vida a largo plazo.

Palabras clave: obesidad, diabetes, estilos de vida.

Keywords: obesity, diabetes, lifestyles.

En los últimos años hemos asistido a un gran desarrollo en el tratamiento farmacológico, tanto de la obesidad como de la diabetes, y se espera que en los próximos continúen apareciendo nuevas moléculas cada vez más eficaces en lo relativo a la pérdida de peso de los pacientes, así como en la reducción de la hemoglobina glicosilada, motivos por los que el papel de los cambios en el estilo de vida en el tratamiento de la obesidad y la diabetes podría ir perdiendo protagonismo, a menos que consigan demostrar su importancia en la pérdida de peso, el control glucémico, la reducción del desarrollo de complicaciones y la mejoría en la calidad de vida de los pacientes a largo plazo.

Por todos es conocido que el seguimiento de unas pautas de dieta hipocalórica y ejercicio físico intensivo consigue pérdidas de peso a corto plazo, sin embargo no ocurre lo mismo en estudios de larga duración, en los que poco a poco los pacientes abandonan total o parcialmente estas recomendaciones, con la subsiguiente recuperación de peso, tal y como se vio en el estudio Look AHEAD (*Action for Health in Diabetes*), en el que no se consiguió su principal objetivo, que era reducir el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sometidos a una intervención intensiva, basada en una dieta hipocalórica, baja en grasas saturadas, y en la realización de ejercicio¹.

En la otra cara de la moneda se encuentra el estudio PREDIMED (*PREvención con DIeta MEDiterránea*) en el que,

mediante una intervención basada en el seguimiento de una dieta mediterránea, rica en aceite de oliva, frutos secos, vegetales, aves de corral y pescado, con bajo consumo de alimentos procesados, carnes rojas, lácteos y azúcares se conseguía una importante reducción en el desarrollo de eventos cardiovasculares, en pacientes con un elevado riesgo cardiovascular, sin haber restringido las calorías de la dieta y sin haber intervenido en la realización de ejercicio físico².

Ante este panorama nos surgen muchas cuestiones acerca de la eficacia de los cambios en el estilo de vida en el tratamiento, tanto de la obesidad como de la DM2. Lo primero que deberíamos realizar es definir claramente cuáles son los objetivos que pretendemos alcanzar al realizar cambios en el estilo de vida de nuestros pacientes, y, en este sentido, debemos tener claro que nunca tendrían que ser la consecución de resultados a corto plazo, sino, sobre todo, la reducción del desarrollo de complicaciones y la mejoría de la calidad de vida a largo plazo, y eso solamente se conseguirá si planteamos cambios que sean bien tolerados por los pacientes y que puedan mantenerse a lo largo del tiempo.

En la actualidad existen varios tipos de recomendaciones dietéticas que han demostrado su eficacia a corto plazo en cuanto a la pérdida de peso y mejoría del control de los factores de riesgo cardiovascular, entre las que podemos destacar la dieta cetogénica, el ayuno intermitente, la dieta DASH (*Dietary*

Approaches to Stop Hypertension) y la dieta vegana o vegetariana, sin embargo, tan solo una de ellas, la dieta mediterránea, ha demostrado la reducción en la incidencia y mortalidad por enfermedad cardiovascular, así como la incidencia de DM2. Es por ello que la dieta mediterránea debe ser la de elección, al menos hasta que las demás no consigan demostrar en estudios a largo plazo su eficacia en la reducción de complicaciones³.

Por otra parte, está el papel del ejercicio físico, el cual sabemos que mejora la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas que lo practican regularmente, sin embargo, su papel en la pérdida de peso y en la reducción de complicaciones a largo plazo no ha sido bien establecida. En la actualidad se recomienda como mínimo la realización semanal de tres sesiones de ejercicio físico de 30 minutos de duración cada una, en días no consecutivos, considerándose como óptimo la realización durante una hora al día de ejercicio físico de intensidad moderada, que incluya ejercicio aeróbico y de fuerza. En personas mayores, además, se recomienda la realización de ejercicios de flexibilidad y equilibrio⁴. Actualmente está en marcha el estudio PREDIMED plus, el cual arrojará importante información acerca del papel del ejercicio físico, conjuntamente con una dieta mediterránea hipocalórica, en la reducción del desarrollo de complicaciones cardiovasculares, en pacientes con síndrome metabólico⁵.

En relación al papel actual de los cambios en el estilo de vida, que es el tema de este editorial, continúa siendo importante, aunque como hemos visto, las evidencias en las que se sustenta son mejorables, a diferencia de las nuevas evidencias que van surgiendo con los nuevos tratamientos farmacológicos, que cuentan con grandes estudios muy bien diseñados y con resultados cada vez más relevantes.

Por lo tanto, si creemos y deseamos que los cambios en el estilo de vida se mantengan como uno de los pilares en el tratamiento de la DM2 y de la obesidad son necesarias varias acciones, entre las que se encuentran:

- Continuar con la realización de estudios de elevada calidad y larga duración, en los que queden claramente definidos

los beneficios a largo plazo de los diferentes patrones alimenticios. Para ello será necesario contar con recursos económicos, provenientes sobre todo de entidades públicas.

- Definir con claridad los objetivos que pretendemos alcanzar al instaurar un tratamiento sobre los estilos de vida, buscando beneficios a largo plazo mediante la reducción del desarrollo de complicaciones y no solamente resultados inmediatos.
- Precisar con claridad aquellas recomendaciones dietéticas y de ejercicio físico que han demostrado ser eficaces en la reducción del desarrollo de complicaciones y en la mejora de la calidad de vida a largo plazo.
- Garantizar la adherencia a largo plazo de los cambios propuestos para evitar el fracaso de estas recomendaciones, lo cual tan solo es posible si son viables y bien tolerados por los pacientes. Una dieta además de saludable debe ser apetitosa.
- Trabajar conjuntamente con los pacientes en la implantación de los nuevos hábitos para conocer perfectamente sus costumbres, preferencias y capacidad económica, para adaptarnos en la medida de lo posible a las mismas.
- Hacer un refuerzo continuado en el tiempo, con visitas regulares para garantizar el cumplimiento a largo plazo de las recomendaciones.
- Elaborar un plan de formación continuada dirigida a los profesionales sanitarios, en la que se incluyan contenidos tanto de conocimientos sobre recomendaciones basadas en la evidencia en modificación de hábitos de vida, así como en técnicas de comunicación y motivación de los pacientes.

Como se puede observar no es una tarea fácil, y tenemos ante nosotros un reto importante si queremos, y creemos, que los cambios de hábitos higiénico-dietéticos sean fundamentales para la salud de nuestros pacientes, y constituyan el pilar más valioso en la regresión y el tratamiento de la epidemia de “diabetes” que se ha instalado actualmente en nuestra sociedad, relegando a un papel de coadyuvante a las terapias farmacológicas, que es su lugar natural en el tratamiento y prevención de la DM2 y la obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wing RR, Bolin P, Brancati FL, Bray GA, Clark JM, Coday M, et al.; Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2013 Jul 11;369(2):145-54. doi: 10.1056/NEJMoa1212914.
2. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, Gómez-Gracia E, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *N Engl J Med.* 2018 Jun 21;378(25):e34. doi: 10.1056/NEJMoa1800389.
3. Ramírez Manent JI, Belmonte Lomas S, Tárraga Marcos L, López González AA, Gordito Soler M, Tárraga López PJ. Análisis de eficacia de los principales patrones dietéticos en la reducción del riesgo cardiovascular. *Academic Journal of Health Sciences.* 2023;38(1):153-70. doi: 10.3306/AJHS.2023.38.01.153.
4. Oppert JM, Bellicha A, van Baak MA, Battista F, Beaulieu K, Blundell JE, et al. Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. *Obes Rev.* 2021 Jul;22 Suppl 4(Suppl 4):e13273. doi: 10.1111/obr.13273.
5. Konieczna J, Ruiz-Canela M, Galmes-Panades AM, Abete I, Babio N, et al. An Energy-Reduced Mediterranean Diet, Physical Activity, and Body Composition: An Interim Subgroup Analysis of the PREDIMED-Plus Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2023 Oct 2;6(10):e2337994. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.37994.