

La dieta mediterránea demuestra su superioridad frente a la dieta baja en grasas.

Publicado el: 08-11-2022

Un estudio realizado en el Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba, España, comparó los efectos de las dietas mediterránea y baja en grasas en prevención cardiovascular secundaria.

- En prevención cardiovascular secundaria, la dieta mediterránea demostró superioridad frente a la dieta baja en grasas.
- La dieta mediterránea disminuiría el riesgo de eventos cardiovasculares mayores en 26% de los pacientes afectados por una coronariopatía.
- Los beneficios serían mayores, hasta 33% de reducción de eventos en hombres en este mismo contexto de prevención secundaria.

¿Por qué es importante este estudio?

Los pacientes afectados por una enfermedad cardiovascular a principios de los 2000, frecuentemente recibían el consejo de optar por una dieta baja en grasas debido a que las pruebas acerca de los beneficios de la dieta mediterránea en prevención cardiovascular secundaria eran escasas. Este estudio presenta los beneficios tras haber comparado las dietas después de una asignación al azar y de haberse interesado acerca de la prevención cardiovascular secundaria.

Metodología

CODIPREV es un estudio monocéntrico, enmascarado, aleatorizado que incluyó a pacientes con una enfermedad coronaria establecida, rangos de edad entre 20 y 75 años, a quienes se les aleatorizó a recibir una dieta mediterránea o una dieta baja en grasas.

La dieta mediterránea comprendía al menos 35% de las calorías bajo forma de grasas (22% de ácidos grasos monoinsaturados, 6% de ácidos grasos poliinsaturados y 10% de ácidos grasos saturados), 15% de proteínas y un máximo de 50% de carbohidratos. Se administraba gratuitamente aceite de oliva virgen extra a los participantes del grupo de la dieta mediterránea (1 l/semana/habitación).

La dieta baja en grasas y rica en carbohidratos complejos comprendía menos de 30% de grasas totales (10% de ácidos grasos monoinsaturados; de 12 a 14% de ácidos grasos poliinsaturados y de 6 a 8% de ácidos grasos saturados), 15% de proteínas y al menos 55% de carbohidratos. Se les suministraron paquetes de alimentos saludables y ricos en carbohidratos complejos a este grupo.

En ambas dietas, el contenido de colesterol estaba ajustado a menos de 300 mg/dl.

El criterio principal de evaluación era la aparición de un evento cardiovascular mayor (en intención de tratamiento), incluyendo el infarto de miocardio, la revascularización coronaria, el accidente cerebrovascular isquémico, las enfermedades arteriales periféricas y la muerte de origen cardiovascular.

Resultados principales

Entre octubre de 2009 y febrero de 2012, se reclutó a 1.002 pacientes afectados por una coronariopatía (502 en el grupo de la dieta mediterránea y 500 en el grupo de la dieta baja en grasas). La mayoría estaba constituida por hombres (82,5%). La edad media de la cohorte incluida en el estudio era de 59,5 años. Hubo un abandono de 13,8% (9,2% en el grupo de la dieta mediterránea y 17,2% en el grupo de dieta baja en grasas).

Durante los siete años del estudio: 28,1/1.000 personas del grupo de la dieta mediterránea y 37,7/1.000 del grupo de la dieta baja en grasas sufrieron un evento cardiovascular mayor ($p = 0,039$).

La dieta mediterránea fue superior a la dieta baja en grasas para los sujetos con hipertensión cuando fueron incluidos en el estudio, en los más jóvenes (< 70 años cuando fueron incluidos) y en aquellos donde las tasas de colesterol lipoproteínas de baja densidad (LDL) eran < 100 mg/dl.

Los beneficios de la dieta mediterránea fueron más importantes para los hombres frente a las mujeres con un *hazard ratio* en favor de la dieta mediterránea de 0,67 (0,49 a 0,92; $p = 0,013$) si solo se tomaban en cuenta los hombres; y de 0,734 (0,55 a 0,97; $p = 0,032$) para el conjunto de la población.

Enfoque clínico

La dieta mediterránea ha demostrado su superioridad frente a la dieta baja en grasas como forma de prevención secundaria de eventos cardiovasculares.

Fuente: <https://netsaluti.com>