

MEDICINA INTERNA EL MÉDICO DEBE RESPETAR EN LO POSIBLE LOS HÁBITOS DE CADA PACIENTE

Las dietas con objetivos realistas mejoran el riesgo CV

→ La calidad es más determinante que la cantidad en las ventajas que aporta una dieta. Unos hábitos de alimentación saludables mantenidos en

el tiempo influyen más en la prevención de las enfermedades cardiovasculares que perder muchos kilos de peso de forma esporádica.

■ María Poveda

Lanzarote

En personas con prediabetes y obesidad, una pérdida del 5 por ciento del peso corporal reduce en un 58 por ciento el riesgo de que su condición evolucione a diabetes. El dato se extrae del estudio DPP, siglas inglesas de Programa de Prevención de la Diabetes, que se llevó a cabo en Estados Unidos, y pone de relieve que para mejorar el pronóstico no hace falta perder muchos kilos -el promedio en el estudio fueron 5 kilogramos-, "aunque el cambio de hábitos debe asumirse como un proyecto de vida, no como algo temporal", ha comentado el coordinador del estudio En-

En personas con prediabetes y obesidad, una pérdida del 5 por ciento reduce en un 58 por ciento el riesgo de que su condición evolucione a diabetes

rique Caballero, endocrinólogo e investigador del Centro de Diabetes Joslin, perteneciente a la Universidad de Harvard, en Boston (Massachusetts).

Los resultados de este trabajo, cuyos resultados ha expuesto Caballero durante el XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Me-

dicina Interna (SEMI), celebrado en Lanzarote, sugieren, por un lado, que la perdurabilidad en el tiempo del cambio en el estilo de vida es fundamental para combatir la obesidad.

Sentido común

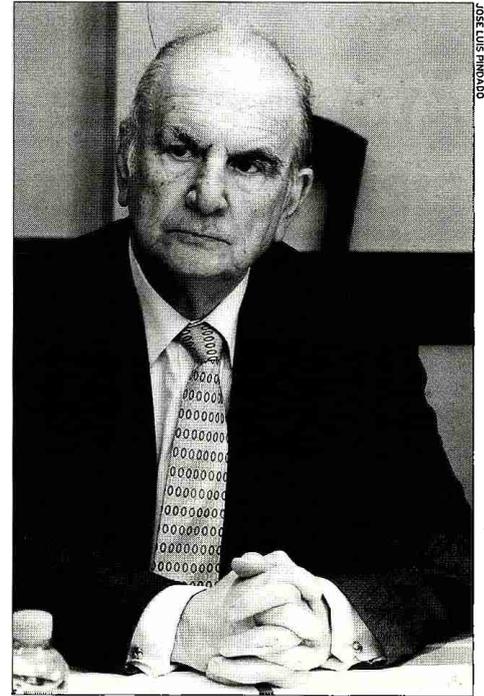
Por otro, el estudio revela que para perder peso "los clínicos deben plantear objetivos realistas, que se individualicen para cada caso basándose en el sentido común", ha recomendado Manuel Serrano Ríos, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid, y catedrático en la Universidad Complutense.

Los expertos hablan de 'diabesidad' para referirse al dúo diabetes y obesidad, que trae una tercera plaga: la enfermedad cardiovascular

"El médico debe fijarse en los hábitos de cada paciente para respetarlos en lo posible, como única medida de que la alimentación saludable se mantenga para siempre. Hay que compatibilizar la dieta con los menús típicos de cada persona".

En ancianos, la reducción del peso exige una precaución extrema, pues "en personas de más de 70 años con sobrepeso, los objetivos deben ser más modestos, porque lo que se pierde es músculo y puede provocarse una sarcopenia", ha explicado Serrano Ríos, que la semana próxima ahondará en el tema en el simposio sobre obesidad y diabetes que organiza la Fundación Gregorio Marañón en Madrid.

Los cambios en el estilo de vida siguen siendo la primera medida para combatir la obesidad. Sin embargo,



Manuel Serrano Ríos, del Hospital Clínico de Madrid.

Enrique Caballero propone que no se hable al paciente de hacer dieta y ejercicio, pues ambos términos tienen connotaciones negativas; en su lugar, sugiere que se transmita la necesidad de adoptar un "plan de alimentación saludable" y de "aumentar la actividad física".

Estadounidense

La necesidad es especialmente urgente en sociedades como la estadounidense donde, según destaca Caballero, el 80 por ciento reconoce que no come frutas ni verduras.

Enrique Caballero ha descrito cómo la sociedad estadounidense sufre las conse-

cuencias de la diabetes y la obesidad, un dúo al que los expertos ya se refieren como "diabesidad" y que ha traído consigo una tercera plaga, la enfermedad cardiovascular (CV).

Para llamar la atención ha bastado un dato: "El 14 por ciento del presupuesto nacional en salud estadounidense se dedica a la diabetes y, de esta cantidad, el 80 por ciento está destinado al tratamiento de sus complicaciones". El gran problema para el endocrinólogo del Joslin "es la falta de conciencia de la población, agravada por el hecho de que los seguros médicos no destinan nada a la prevención".

INDEFINIDO, PERO PREVALENTE

El síndrome metabólico, esa entidad cada vez más prevalente para la que todavía no existe una definición, ha centrado un debate en el congreso. Pese a la confusión que lo rodea, Enrique Caballero ha invitado a los médicos de primaria a que reconozcan que las alteraciones que integran el síndrome metabólico (obesidad, hipertensión, alteraciones lipídicas y de la glucosa) "suelen darse de manera conjunta, por lo que merece la pena analizarlas integralmente en cada enfermo". Independientemente de que no haya una

definición clara, sí están descritos los valores que indican sospecha. Cualquiera de estos parámetros -una glucosa plasmática en ayunas por encima de 100 mg/dl, una tensión arterial superior a 130/85 mm/Hg, los triglicéridos más altos de 150 mg/dl y el HDL por debajo de 40 mg/dl en los varones y de 50 mg/dl en las mujeres- pueden indicar problemas en el resto de los factores. El peso también es un factor de riesgo. En cuanto a la elevación del LDL, no forma parte de ninguna definición del síndrome.