



O.J.D.: 50707

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 2604 €

Fecha: 28/06/2011

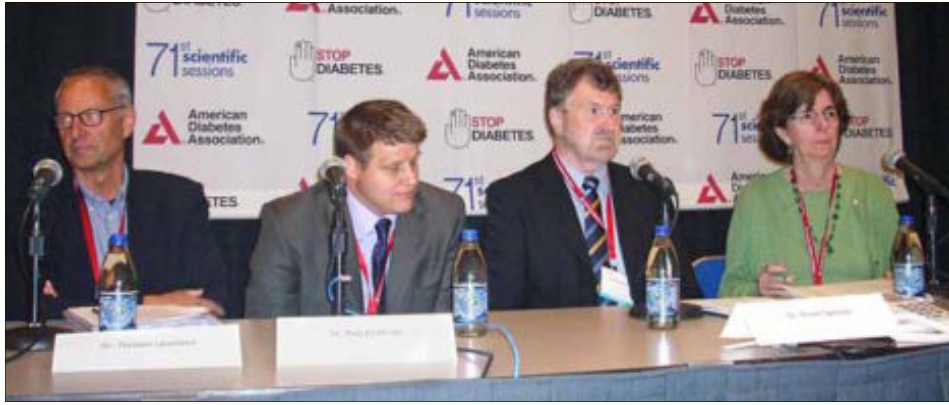
Sección: MEDICINA

Páginas: 1,12

La dieta es más definitiva que el ejercicio en el manejo de la DM2

En la reunión anual de la Asociación Americana de Diabetes, que se está celebrando en San Diego, se ha presentado un trabajo donde se revela la superioridad de la dieta frente al ejercicio en el control de la diabetes tipo 2.

PÁG. 12



Torsten Lauritzen, Rob Andrews, Stuart Spencer y Sue Kirkman, en una rueda de prensa de la ADA, en San Diego.

ENDOCRINOLOGÍA ES UN FACTOR TAN DEFINITIVO QUE IMPIDE QUE EL EJERCICIO DESTAQUE

La dieta, más definitiva que el ejercicio en el manejo de la DM2

→ Un estudio llevado a cabo en el primer nivel asistencial sobre 593 pacientes y presentado en la ADA ha hallado que un programa intensivo

de dieta y ejercicio ha permitido mejorar los resultados en el control de la glucosa sin que fuera necesario el uso de medicación extra.

■ José A. Plaza San Diego

En una rueda de prensa organizada por la LXXI Reunión de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), que se está celebrando en San Diego (Estados Unidos), y *The Lancet* se han expuesto los resultados de dos trabajos llevados a cabo en atención primaria, uno en relación con los beneficios de combinar dieta y ejercicio en el manejo de la diabetes tipo 2 (DM2) y otro sobre las ventajas de valerse de una terapia intensiva en comparación con el tratamiento de rutina.

Sue Kirkman, de la ADA, ha moderado la presentación, en la que Ron Andrews, de la Universidad británica de Bristol, ha expuesto datos sobre un estudio llevado a cabo en el primer nivel asistencial sobre 593 pacientes. La aplicación de un programa intensivo de dieta y ejercicio ha permitido mejorar los resultados en el control de la glucosa y que no fuera necesario el uso de medicación extra a lo largo del análisis. Según ha explicado, la resistencia insulínica se mantuvo sin cambios en comparación con el grupo control.

Lo más sorprendente del ensayo surge de la comparación de la dieta y el ejercicio para saber cuál de los dos factores es el que marca la diferencia de las mejoras. Andrews apunta que la dieta es la gran protagonista, y que "el ejercicio no parece un factor tan determinante en el control de la enfermedad". El especialista ha explicado que los beneficios del

ejercicio descienden según aumenta la edad del paciente y ha concretado que "no sugerimos que hacer ejercicio no sea beneficioso; sólo destacamos que la dieta es un factor más definitivo en el control de la DM2".

Kirkman se ha referido a estos resultados y, en su opinión, "es sorprendente que el ejercicio sea menos beneficioso de lo esperado". Como posible explicación, sugiere que la dieta, de por sí, es un factor tan definitivo que impide que el ejercicio destaque como factor de manejo de la enfermedad. En este sentido, el propio Andrews concluye que "no

Los investigadores no sugieren que hacer ejercicio no sea beneficioso; sólo que la dieta es un factor más decisivo en el control de la diabetes tipo 2

es que el ejercicio no sea beneficioso, es que no aporta tantos beneficios extras".

El segundo estudio ha sido presentado por Torsten Lauritzen, de la Universidad Aarhus de Dinamarca, que ha comparado el tratamiento de rutina con el uso de terapia intensiva basada en bloqueadores de la glucosa, los lípidos y la hipertensión en más de 3.000 pacientes de tres países europeos. El objetivo era reducir los problemas cardiovasculares y mejorar el infradiagnóstico en la atención primaria.

Los resultados, obtenidos

tras un análisis de cinco años entre 2001 y 2006, señalan que el tratamiento intensivo reduce el riesgo cardiovascular en un 17 por ciento, permite una pérdida de peso de una media de dos kilos y mejora el control de la hipertensión y la hemoglobina glucosilada. Estos datos son notables a partir del tercer año de terapia, ya que en el primer trienio los resultados son similares entre ambos grupos. Lauritzen se basa en esto para sugerir que "con un seguimiento mayor, probablemente las mejoras serían mayores a partir del primer lustro".

Con respecto a la hipoglu-

El tratamiento intensivo reduce el riesgo cardiovascular en un 17 por ciento y permite una pérdida de peso de una media de dos kilos

cemia, las cifras fueron similares en el grupo terapéutico y control. Concretamente, la incidencia de primeros problemas cardiovasculares fue del 7,2 por ciento en el grupo terapéutico y de 8,5 en el control, mientras que la mortalidad por cualquier causa fue del 6,2 y del 6,7 por ciento, respectivamente, unos resultados que, según los autores, son relevantes pero no estadísticamente significativos: "Optar por una terapia intensiva eleva ligeramente el uso de fármacos y reduce moderadamente los factores de riesgo, pe-

ro no se ha observado una reducción significativa de la mortalidad cardiovascular a los cinco años". En opinión de Lauritzen, "se necesitan más estudios para confirmar si la detección y el abordaje terapéutico tempranos permiten mejorar la DM2".

Recomendaciones

En un comentario que acompaña a este estudio en *The Lancet*, David Preiss y Naveed Sattar, de la Universidad de Glasgow, en Escocia, abordan las crecientes recomendaciones, en los últimos cinco años, de prescribir estatinas y antihipertensivos de forma regular en diabetes, algo que "puede estar limitando el potencial de terapias intensivas para lograr mejores resultados en la DM2". Según explican, una de las claves para los próximos años será saber si valerse de criterios diagnósticos más sencillos, por ejemplo, relacionados con la hemoglobina glucosilada, puede reducir la ventana de tiempo existente entre la aparición de la diabetes y su diagnóstico y tratamiento. Si así fuera, habría que determinar hasta qué punto este abordaje reduciría la mortalidad y los riesgos cardiovasculares ligados a la enfermedad".

■ (*The Lancet*; 2011; DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60442-X-60698-3).

DIARIO MEDICO

José Antonio Plaza repasa el día a día del congreso y sus vivencias en San Diego en su blog.