

Dieta cetogénica: análisis de costo - beneficio

Sena Rojas, Marisol

2020-02-13

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/4540>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

Dieta cetogénica: análisis de costo- beneficio

Marisol Sena Rojas

Publicado en “24 horas Puebla”, el 13 de febrero del 2020. Disponible en: <https://24horaspuebla.com/2020/dieta-cetogenica-analisis-de-costo-beneficio/>

La dieta cetogénica (DC) se caracteriza por un contenido menor de 60g al día de hidratos de carbono (HDC) y tiene su origen en el tratamiento médico nutricional de niños con epilepsia, donde la producción de cuerpos cetónicos reducía significativamente el número de convulsiones en estos pacientes. A partir de 1970 la DC se comenzó a utilizar en pacientes con exceso de peso corporal ya que se asoció con una pérdida de peso acelerada y reducción del apetito.

Hoy en día la dieta “*keto*”, por su traducción en inglés, es una moda en redes sociales y se ha convertido en una tendencia para el manejo del sobrepeso y la obesidad, existiendo polémica y desacuerdo sobre su uso, por lo que analizaremos un poco de lo que dice la evidencia al respecto.

Una revisión de Rubio y Moreno en el 2005, que analiza los niveles de evidencia de diferentes tipos de dieta sobre el peso corporal, concluye que la dieta baja en HDC produce una disminución de peso significativamente mayor que la dieta baja en grasa durante los primeros 6 meses de tratamiento, misma conclusión a la que llega el metaanálisis realizado en 2013 por la *British Journal of Nutrition*.

En contraparte, una revisión de Covarrubias y colaboradores realizada en 2013, donde se incluyeron 27 artículos sobre DC para el tratamiento de sobrepeso y obesidad concluye que la DC no ofrece una pérdida de peso significativamente mayor que las dietas convencionales, pero tiene mayor efectividad en el incremento del colesterol HDL (bueno), la reducción de triglicéridos a corto plazo y de colesterol total a largo plazo. No obstante, enfatiza el riesgo de incremento del colesterol LDL (malo), como también confirma el estudio aleatorizado y controlado publicado en el 2018 por *the Official Journal of the European Atherosclerosis Society*.

En otros aspectos, un artículo de opinión publicado este año por la *American Medical Association* enfatiza los efectos adversos de la DC donde se incluyen: dolores de cabeza, fatiga, debilidad, trastornos gastrointestinales como estreñimiento y diarrea y arritmias cardíacas.

A pesar de que cada día existe más información sobre el riesgo-beneficio de la DC, la evidencia que respalda su uso aun es limitada. Hoy en día sabemos que el

tratamiento del sobrepeso y la obesidad va más allá de un balance energético negativo o de un adecuado consumo de frutas y verduras; existen otros factores fisiopatológicos como la resistencia a la insulina, el descontrol hormonal, la inflamación sistémica, el estrés oxidativo, la disbiosis bacteriana, entre muchos otros que condicionan esta enfermedad, y hacen de su manejo una tarea compleja, que no puede ser generalizada y que requiere de un equipo multidisciplinario.

En mi opinión y experiencia como nutrióloga clínica, considero que la DC es una alternativa para el manejo del paciente con obesidad cuando ya se ha probado un plan de alimentación hipocalórico convencional sin resultados favorables, cuando la patología de base requiere una pérdida de peso acelerada para el control metabólico o de la sintomatología, como es el caso de hipertrigliceridemia, lumbalgia por desplazamiento vertebral, hipotiroidismo, candidatos a prótesis de cadera o a cirugía bariátrica, pacientes con disnea a pequeños esfuerzos o con indicación de reposo relativo, entre otros; y no solo implica la selección de un perfil adecuado de paciente por diagnóstico médico o resultados bioquímicos, el candidato a DC debe ser un paciente responsable, disciplinado y comprometido con su estado de salud y tratamiento dietético, ya que el seguimiento y adherencia a este tipo de plan de alimentación es difícil y requiere mucha asesoría y educación nutricional.

Por lo que podemos concluir que, la DC debe ser prescrita por un profesional de la nutrición que evalúe a cada paciente de forma individualizada y comprenda que este tipo de dieta no es para todos, que cuide la fuente de grasas y proteína en su tratamiento, que brinde la suplementación necesaria para evitar el déficit de vitaminas y minerales, que defina el tiempo determinado de su intervención y monitoree los efectos secundarios ya conocidos y los efectos positivos a nivel metabólico y celular esperados.

La DC no es la cura ni la solución de la epidemia de sobrepeso y obesidad en nuestro país, pero es una alternativa de tratamiento nutricional que debemos seguir estudiando para generar más evidencia sobre su uso.

Referencias:

- Rubio M.A. y Moreno C. Medicina basada en la evidencia: nutrición en la obesidad. *Endocrinol Nutr* 2005; 52 (Supl 2):102-9.
- Bezerra N, Vieira I, Lima S, et al. Review – Systematic with Meta-Analysis. Very-low-carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Nutrition*, 2013, page 1 of 10.
- Covarrubias P, Aburto M y Sámano L.F. Dietas cetogénicas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. *Nutr. clin. diet. hosp.* 2013; 33(2):98-111

- Retterstøl K, Svendsen M, Narverud I, Holven KB, Effect of low carbohydrate high fat diet on ldl cholesterol and gene expression in normal-weight, young adults: A randomized controlled study, *Atherosclerosis* (2018)
- Joshi S, Ostfeld R y McMacken M. The Ketogenic Diet for Obesity and Diabetes— Enthusiasm Outpaces Evidence. American Medical Association. *JAMA Internal Medicine* 2019.