

La dieta mediterránea disminuiría la mortalidad

Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. Trichopoulos A, et al. *N Engl J Med* 2003; 348:2599-608

Objetivo

Evaluar la influencia sobre la mortalidad de la adherencia a una dieta mediterránea (DM).

Diseño

Cohorte poblacional.

Lugar

Todas las regiones de Grecia.

Pacientes

22043 sujetos (64% mujeres) de 20 a 86 años sin cáncer, enfermedad cardiovascular o diabetes (mediana de seguimiento: 3,7 años). El 55% eran menores de 55 años, el 78% tenía una educación mayor a seis años y el 28% eran fumadores.

Evaluación de los factores de riesgo

Cuestionario validado para evaluar el grado de adherencia a la DM. La ingesta calórica y la energía consumida diariamente fueron estimadas, respectivamente, interrogando las porciones estándar ingeridas y la actividad física realizada. Se construyó una escala de adherencia a la DM basada en el consumo de nueve componentes de la misma (ranquea de cero a nueve, siendo cero ninguna adherencia y nueve, la máxima).

Medición de los resultados principales

Mortalidad total, coronaria y por cáncer.

Resultados principales

Durante el seguimiento ocurrieron 275 muertes. Estuvieron relacionados con mayor mortalidad, la edad, el sexo masculino, el tabaquismo, el sedentarismo y una educación inferior a seis años. La obesidad no estuvo en relación a mayor mortalidad, pero sí una circunferencia cintura-cadera mayor a 0.87. El cuadro 1 muestra el efecto del aumento de dos puntos en la escala de adherencia a la DM ajustando por sexo, edad, tabaquismo, nivel educativo, actividad física, índice de masa corporal y circunferencia cintura-cadera.

Cuadro 1

Mortalidad	Numero muertes/participantes	Riesgo relativo (IC95%)
Total	275 / 22043	0,75 (0,64 a 0,87)
Coronaria	54 / 22043	0,67 (0,47 a 0,94)
Por cáncer	97 / 22043	0,76 (0,59 a 0,98)

El análisis de los componentes individuales de la dieta y su relación con la mortalidad mostró que los únicos predictores significativos fueron una mayor ingesta de frutas y nueces 0,82 (IC95%: 0,7 a 0,96) y un mayor cociente de grasas monosaturadas respecto de las saturadas 0,86 (IC95%: 0,76 a 0,98).

Conclusiones

Una mayor adherencia a la DM se asocia con una significativa reducción de la mortalidad.

Fuente de Financiamiento: Programa Europeo contra el Cáncer, Ministerio de Salud del Gobierno de Grecia.

Comentario

El concepto de la dieta Mediterránea parte de observaciones realizadas por Keys en el estudio de los Siete Países, donde encontró lo que pasó a llamarse el "milagro de Creta" (a pesar de una alta ingesta de grasas y un limitado acceso a servicios de salud, los habitantes de esta isla tenían bajas tasas de enfermedad coronaria y cáncer, y la expectativa de vida más alta de Europa¹). Por años se promovieron los efectos beneficiosos de esta dieta, pero eran más producto de un mito que de evidencia científica sólida, ya que los efectos podían atribuirse a confundidores, siendo sus componentes muy variados dentro de los países de la cuenca Mediterránea (ver anexo).

Las evidencias más importantes sobre el efecto de este tipo de dieta provienen de dos ensayos clínicos^{2,3}. El primero fue el Lyon Heart Study en que 605 pacientes luego de padecer un infarto de miocardio fueron randomizados a dieta Mediterránea ó dieta de primer paso del American Heart; luego de un seguimiento de 27 meses se observó una reducción del 70% de eventos coronarios. El segundo estudio desarrollado en la India randomizó pacientes coronarios ó de alto riesgo cardiovascular, a una dieta indo-mediterránea ó control, se observó una reducción del 30% en la incidencia de infarto y muerte súbita.

El estudio que hoy comentamos realiza una sola medición a través de un cuestionario validado para medir hábitos dietéticos habituales y presumiblemente prolongados. Sin embargo, la corta mediana de seguimiento sólo provee información sobre la mortalidad de las personas de mayores. De cualquier manera, el efecto permanece estable luego de ajustar por la edad.

Un aspecto intrigante es que a pesar de la esperable asociación inversa entre adherencia y mortalidad, los componentes analizados

en forma individual fueron débiles predictores. Es probable que el estudio no haya tenido el poder suficiente para demostrarlos ó que el efecto beneficioso sea producto de la interacción entre ellos.

Sin ánimo de complicar al lector con disquisiciones metodológicas, la forma de reportar los resultados no es del todo clara. Afirmar que por cada dos puntos de aumento del puntaje de adherencia a la DM disminuye la mortalidad un 25%, puede dar la falsa impresión de que (como si fuera una variable lineal) cualquier cambio de dos puntos en cualquier lugar de la escala produce este efecto. Sería interesante desde una perspectiva de utilidad clínica saber en que lugares de la escala se producen los cambios más significativos ya que probablemente no sea lo mismo pasar de uno a tres que de siete a nueve. Los cambios alimentarios son en gran medida responsables del desarrollo de las enfermedades ateroscleróticas a lo largo del tiempo; el mensaje parece ser volver a las fuentes, a viejas y tradicionales formas de alimentación⁴.

Otro aspecto importante a pensar es en qué medida el beneficio, más que con un tipo de dieta, se relaciona con un estilo de vida diferente. Es posible pensar en que se puede conseguir identificar él o los alimentos responsables del beneficio, pero difícilmente se consiga sintetizar la esencia de un estilo de vida, pudiendo resultar pueril intentar prescribirlo. No es lo mismo este tipo de alimentación en una casa de cal junto al mar, en una mesa servida al mediodía con amigos y abundante vino; lejos de las presiones que a la que diariamente nos somete la sociedad capitalista.

Conclusiones del comentador: La dieta Mediterránea se asocia con un claro beneficio sobre la salud. No debe olvidarse que parte del beneficio probablemente tenga que ver con un estilo de vida difícil de prescribir

Dr. Augusto Granel [Médico asociado a la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Keys AB. Seven Countries: a multivariate analysis of death and coronary heart diseases. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1980
2. De Lorgeril M, Renaud S, Mamelle N, et al. Mediterranean alpha-linolenic acid rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. *Lancet* 1995; 345:738
3. Singh RB, Nubnov G, Niaz MA, et al. Effect of an Indo Mediterranean diet on progression of coronary heart disease in high risk patients; a randomised single blind diet. *Lancet* 2002; 360:1455-1461
4. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, et al. Global burden of cardiovascular diseases. Part I: General considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation* 2001; 104: 2746-2753