

La dieta hipograsa no reduciría el riesgo cardíaco ni el de cáncer

Howard B. et al. JAMA 2006 295: 655-666. Beresford SA. et al. JAMA 2006 295: 643-654. Prentice RL. et al. JAMA 2006 295: 629-642

Objetivo

Evaluar si la disminución de las grasas totales y el aumento del consumo de vegetales reducen el riesgo de eventos cardiovasculares y cáncer de mama o colon.

Diseño

Ensayo clínico, controlado, aleatorizado, doble ciego y multicéntrico, que formó parte del estudio Iniciativa de Salud de la Mujer (Women Health Initiative o WHI, en inglés). El ensayo clínico tuvo tres reportes diferentes del mismo estudio (mismos participantes, misma intervención) uno relacionado a la enfermedad cardiovascular, otro al cáncer de colon y otro al cáncer de mama. Se sintetizan los tres reportes en forma conjunta en este resumen.

Lugar

Participaron 40 centros de Estados Unidos.

Participantes

48.835 mujeres posmenopáusicas (1993 a 1998) de 50 a 79 años, en su gran mayoría (96%) sin antecedentes cardiovasculares, y que se alimentaban con un aporte mínimo del 32% de las calorías de origen graso. Fueron excluidas las pacientes con antecedentes de cáncer o diabetes.

Intervención

Las mujeres fueron aleatorizadas a recibir una intervención educativa (n = 19.541) que consistía en sesiones individuales con miembros del equipo de salud entrenados en nutrición, reuniones grupales periódicas y contactos telefónicos frecuentes para inducir una modificación en la dieta orientada a disminuir la ingesta de grasa, y aumentar la ingesta de vegetales. El grupo control (n = 29.294) recibió folletos sobre recomendaciones nutricionales generales. Aunque la dieta no estuvo orientada a la reducción específica de las grasas saturadas se esperaba un descenso de éstas.

Fuente de financiamiento: Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre de Estados Unidos.

Comentario

La Iniciativa de Salud de la Mujer (WHI) fue un mega-ensayo prospectivo que siguió a casi 50.000 mujeres por cerca de una década. Además de evaluar el ya tan comentado efecto de la terapia de reemplazo hormonal en el riesgo cardíaco y de cáncer, se planteó estudiar si la dieta podía relacionarse también con esos riesgos. Hasta la realización de este trabajo, el primero aleatorizado y a gran escala, la evidencia sobre la asociación entre cáncer y enfermedad cardiovascular con el consumo de grasa provenía de estudios ecológicos internacionales y de estudios de casos y controles¹⁻⁴. A primera vista los resultados parecían ser negativos, ya que la dieta hipograsa evaluada en la intervención no se asoció a una disminución significativa del riesgo de cáncer o enfermedad cardiovascular en mujeres, pero debemos tener en cuenta que estos puntos finales formaron parte de un sub-análisis de los datos efectuado posteriormente a la terminación del trabajo, sin que se hubiera modificado el protocolo original, tal como lo rige la buena práctica epidemiológica. A raíz de esto el estudio careció del poder necesario para detectar diferencias entre los grupos. Por ejemplo, la reducción de la proporción de las calorías de origen graso que se logró fue del orden del 8% y no del 11% esperado, aunque el resultado fue similar al reportado en un metanálisis previo³ que había evaluado el efecto del consejo dietético sobre el riesgo

Medición de Resultados Principales

El seguimiento promedio fue de 8,1 años. Los puntos finales primarios fueron el desarrollo de enfermedad coronaria (EC), infarto agudo de miocardio (IAM) revascularización o muerte; la incidencia de accidente cerebrovascular (ACV) fatal y no fatal y un indicador combinado de los dos anteriores, denominado enfermedad cardiovascular (ECV). En relación al cáncer los puntos finales primarios fueron la incidencia de cáncer invasivo de mama y colon.

Resultados principales

La ingesta grasa como porcentaje de las calorías totales fue significativamente inferior en el grupo en estudio (28,8 %) comparado con el grupo control (37%) con una diferencia absoluta de 8,2%. El aumento del consumo de fibra fue 2,4% mayor, la cantidad de frutas diarias se incrementó en algo más de una porción (1,1) y la de granos, media porción de granos. No se registraron cambios en el consumo de pescados. La dieta no se asoció a diferencias significativas en relación a la EC (HR 0,97; IC95: 0,90-1,06) ACV (HR 1,02; IC95: 0,90-1,15) o ECV (HR 0,98; IC95: 0,92-1,05). El número de mujeres que desarrolló cáncer invasivo de mama por año de seguimiento no difirió significativamente entre los grupos y ambos presentaron incidencias similares de cáncer de colon.

Tabla 1: resultados principales expresados en tasa de incidencia anualizada*

Evento	Grupos		HR* (IC95)
	Intervención	Control	
Enfermedad coronaria	559 (35%)	863 (36%)	0,98(0,88-1,09)
Accidente cerebrovascular	434 (28%)	642(27%)	1,02(0,90-1,15)
Enfermedad cardiovascular	1000 (63%)	1549 (65%)	0,97(0,90-1,06)
Cáncer de mama	655 (42%)	1072 (45%)	0,91(0,83-1,01)
Cáncer de colon	201 (13%)	279 (12%)	1,08(0,90-1,29)

Conclusiones

La dieta hipograsa no reduce el riesgo de eventos cardiovasculares ni de cáncer invasivo de mama o colon.

cardíaco. Esto sugiere que una intervención educativa puede no ser suficiente para lograr un descenso mayor, y que la meta del 11% podría haber sido demasiado alta. No se alcanzó tampoco el consumo esperado de frutas, verduras y granos. El consumo de grasas insaturadas cayó a la par que el de las saturadas, y el LDL y la tensión arterial no presentaron diferencias clínicamente significativas. En definitiva, no se llegó a la meta cuantitativa planteada en relación a la dieta pero tampoco a la cualitativa, ya que la alimentación del grupo intervención no se ajustó a la dieta mediterránea. Además, el número previsto de eventos fue menor que el esperado, hecho quizás relacionado con la no inclusión de hombres o pacientes con mayor propensión a desarrollar eventos, lo que complica aún más la posibilidad de detectar diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión de las comentaristas

La dieta baja en grasas no parece suficiente para prevenir el cáncer ni los eventos cardiovasculares en mujeres post-menopáusicas, las intervenciones globales sobre el estilo de vida, como el consejo antitabáquico, el estímulo de la práctica de ejercicio físico y el control de los otros factores de riesgo cardíacos conocidos parecen medidas de prevención más efectivas.

Victoria Wurcel y Marcela López [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Recibido el 22 de junio de 2006 y aceptado el 15 de julio de 2006.

Wurcel V. López M. La dieta hipograsa no reduciría el riesgo cardíaco ni el de cáncer. Evid. Actual. Práct. Ambul. 9(5); 134 Sept-Oct. 2006. Comentado de: Howard B. et al. Low-Fat Dietary Pattern and Risk of Cardiovascular Disease: The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. JAMA 2006 295: 655-666 PMID 16467234. Beresford SA. et al. Low-Fat Dietary Pattern and Risk of Colorectal Cancer: The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. JAMA 2006 295: 643-654. PMID 16467233. Prentice RL. et al. Low-Fat Dietary Pattern and Risk of Invasive Breast Cancer: The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. JAMA 2006 295: 629-642. PMID 16467232.

Referencia

1. Saadatian-Elahi M. et al. Biomarkers of dietary fatty acid intake and the risk of breast cancer: a meta-analysis. Int J Cancer. 2004 Sep 10;111(4):584-91.
2. Boyd NF, et al. Dietary fat and breast cancer risk revisited: a meta-analysis of the published literature. Br J Cancer. 2003 Nov 3;89(9):1672-85.
3. Brunner EJ, et al. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD002128. Review.
4. Iscovich JM et al. Colon cancer in Argentina. II: Risk from fibre, fat and nutrients. Int J Cancer. 1992 Jul 30;51(6):858-61.