

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



4 de JULIO de 2019

Mesa de Evidencias: Tratamiento dietético en enfermedad cardiovascular

PONENCIA 2



Presentación de todas las pruebas científicas en la efectividad del tratamiento dietético en enfermedades cardiovasculares: revisión de revisiones sistemáticas

Luis Collado Yurruta^{1,*}, María José Ciudad Cabañas¹

¹Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

*icollado@ucm.es

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares agrupan a todas las patologías que afectan al corazón y al sistema vascular.

Desde este concepto, la OMS clasifica las enfermedades cardiovasculares en los siguientes grupos: hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, miocardiopatías.

Sin duda el grupo de enfermedades cardiovasculares de base aterosclerótica es el más importante de todo el conjunto de enfermedades cardiovasculares agrupadas bajo el concepto y clasificación de la OMS.

La enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) integra al conjunto de patologías, cuyas causas o etiologías están

imbricadas con trastornos relacionados con la formación y desarrollo de procesos ateroscleróticos en la pared, tanto de los vasos del corazón como del cerebro y en el resto de los vasos sanguíneos periféricos.

La importancia sanitaria de las ECV radica en que, según las estimaciones de la OMS (1), estas representan la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias y es más, en sus estudios se reconoce que la epidemia de las ECV va en aumento sobre todo en países que se encuentran apenas en vías de desarrollo.

Actualmente se calcula que el 30-40% de las defunciones registradas en el mundo tienen su origen en una enfermedad cardiovascular y que prácticamente el 50% de esas defunciones

tienen como causa última una enfermedad cardiovascular de origen aterosclerótico, bien en forma de cardiopatías isquémicas o en forma de accidente o enfermedad cerebrovascular. Las estimaciones a 15/20 años establecen que en 2030 morirán cerca de 24 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y AVC, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte en el mundo.

La ECVA tiene añadido, como ya comentamos anteriormente, un segundo factor que condiciona todavía más su importancia y gravedad y es que, están afectando en mayor medida a los países en desarrollo que a los industrializados, es más los estudios de la OMS indican que las cardiopatías isquémicas y los accidentes cerebrovasculares han pasado a representar, respectivamente, la primera y la segunda causa principal de defunción por enfermedades no transmisibles y son responsables de una tercera parte de la carga total de mortalidad en algunos países en desarrollo. En este sentido, la OMS calcula que el número de muertes atribuibles a las enfermedades cardiovasculares asciende ya en los países del Tercer Mundo al doble que en los países desarrollados.

En 1981 Hopkins y Williams (2) publicaron una lista de 246 factores de riesgo cardiovascular, pero podemos afirmar sin miedo a equivocarnos que los principales factores de riesgo de la ECVA se engloban en dos grandes grupos: por un lado, los denominados factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables, es decir aquellos que pueden ser corregidos o eliminados cuando realizamos cambios en nuestro estilo o hábito de vida y entre los que destacamos por su importancia la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial (HTA), el tabaquismo, la diabetes *mellitus*, el sobrepeso, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol, siendo a su vez los hábitos dietéticos y la composición de la dieta un condicionante de la presencia de muchos de estos factores; y por otro lado, los denominados FRCV no modificables que son propios de la persona y que siempre existirán y no es posible revertirlos eliminarlos. Y dentro de estos destacaremos la edad y el sexo.

Seguramente los aspectos relacionados con la dieta juegan un papel muy importante en la denominada Paradoja Española de las ECV (3). Y que en resumen podríamos definir como la disminución en la mortalidad de las ECV pero con un progresivo aumento de su morbilidad. Por desgracia las nuevas generaciones están abandonando los hábitos dietéticos cardioprotectores de la Dieta Mediterránea (4) y están decantándose por dietas ricas en grasas saturadas y comidas precocinadas que, sin duda, afectan seriamente al desarrollo de la morbilidad cardiovascular en España, aun a pesar de la continua mejora de las medidas de prevención secundaria (5).

conflicto de intereses

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
- (2) Hopkins, Paul N., and Roger R. Williams. "A survey of 246 suggested coronary risk factors." *Atherosclerosis* 40.1 (1981): 1-52.
- (3) Banegas, José R., et al. "Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España." *Revista Española de Cardiología Suplementos* 6.7 (2006): 3G-12G.
- (4) Estruch, Ramón, et al. "Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet." *New England Journal of Medicine* 368.14 (2013): 1279-1290.
- (5) Smith, Sidney C., et al. "AHA/ACCF secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation endorsed by the World Heart Federation and the Preventive Cardiovascular Nurses Association." *Journal of the American college of cardiology* 58.23 (2011): 2432-2446.

CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE NUTRICIÓN

3-5 Julio
Pamplona
2019