Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):105

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-031 - GRADO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN UNA COHORTE DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO PREDIMED A LOS 5 AÑOS DE FINALIZADA LA INTERVENCIÓN

M. Torres Elorza, I. Macaya Munell, A. Jordán Agud, A. Tomé Pérez, H. Ventosa Capell, A. Capdevila Reniu, R. Estruch Riba y E. Sacanella Meseguer

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El estudio PREDIMED demostró que una intervención con dieta mediterránea (DMed) en una población de alto riesgo vascular reduce en un 30% los eventos cardiovasculares. Sin embargo, la adherencia a medidas no farmacológicas a largo plazo, especialmente en personas mayores, puede ser difícil de mantener. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de adherencia a la DMed 5 años después de finalizar el estudio PREDIMED en una cohorte de dicho estudio.

Material y métodos: Se incluyeron 115 sujetos que participaron en el estudio PREDIMED (2003-2010) pertenecientes a los 3 grupos de intervención (dieta baja en grasas, DMed suplementada con aceite de oliva y DMed suplementada con frutos secos). De todos ellos se han recogido: datos demográficos, clínicos, valoración geriátrica integral (VGI) y parámetros analíticos. Asimismo, los datos nutricionales recogidos fueron: peso, índice de masa corporal (IMC), índice cintura-cadera y escala cuantitativa PREDIMED de adherencia a la dieta mediterránea (escala validada con puntuación entre 0-14 puntos; mayor puntuación indica mayor adherencia a la DMed).

Resultados: La edad media del grupo global fue de 74,5 ± 4,9 años sin diferencias entre los 3 grupos. La prevalencia global de factores de riesgo vascular fue la siguiente: HTA (84%), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (55%), dislipemia (73%) y tabaquismo (14%). Según la VGI, los pacientes eran autónomos para actividades instrumentales (I. Lawton: 7 ± 1,8 puntos) y básicas (I. Barthel 98,1 ± 5,1) de la vida diaria con buen estado cognitivo (Test de Pfeiffer normal en el 99% de casos). El 94,6% de pacientes tenían sobrepeso u obesidad (IMC > 25), y el índice cintura/cadera fue patológico en el 92% de casos. La PAS y la PAD estaban fuera del objetivo terapéutico en un 49% y un 15% de los pacientes respectivamente, con resultados similares entre los 3 grupos. La puntuación en la escala de adherencia a la DMed del grupo global fue de 9,4 ± 2 puntos siendo inferior en el grupo de dieta baja en grasas pero sin alcanzar diferencias significativas entre los 3 grupos. Esta puntuación es discretamente inferior (1 punto) a la que se obtuvo en la fase final de la intervención del Estudio PREDIMED. Finalmente, el control de la DM2, según HbA1c, fue mejor en los pacientes que habían estado incluidos en el grupo de DMed respecto a los de dieta baja en grasa (6,93 ± 0,9% vs 7,4 ± 1,0%); también la polifarmacia fue más frecuente en este último grupo de sujetos.

Discusión: La DMed es una medida no farmacológica muy eficaz para el control de los factores de

riesgo vascular y la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular en sujetos con alto riesgo. Sin embargo, la implementación de esas medidas (dieta, actividad física) en población anciana y a largo plazo es difícil y pueden atenuarse con el tiempo perdiendo así parte de su eficacia. En esta cohorte hemos observado que se mantiene un grado de adherencia razonable a la DMed (9 puntos sobre 14) con únicamente un leve descenso respecto a la fase activa de la intervención. Probablemente ello es debido a la prolongada duración de la intervención previa (Estudio PREDIMED) en la que los participantes tenían un seguimiento constante por parte de dietistas expertos, que facilitaba la retención de algunos de los hábitos saludables adquiridos durante la intervención.

Conclusiones: La población mayor con alto riesgo vascular puede seguir un patrón de DMed a largo plazo si se les proporcionan consejos dietéticos de forma regular por profesionales entrenados. Además, algunos de estos pacientes pueden beneficiarse de una reducción en la terapia farmacológica requerida.

Proyecto financiado por la ayuda SEMI-2015.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.