

EL PAPEL DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES

THE ROLE OF MEDITERRANEAN DIET IN THE DEVELOPMENT OF DIABETES MELLITUS AND ITS COMPLICATIONS

Barranco Ochoa, Juan de Dios; de Damas Medina, María; Segarra Balao, A.

U.C.G. Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario de Jaén.

Recibido: 05/10/2020 | Revisado: 10/11/2020 | Aceptado: 02/12/2020

DOI: 10.15568/am.2020.811.adm01

Actual Med. 2020; 105(811): 251-252

Aula Dieta Mediterránea

La Diabetes Mellitus (DM) comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por la elevación de la glucemia en sangre resultante de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambas (1). Es la enfermedad endocrinológica más frecuente y una de las enfermedades más prevalentes en el mundo. Según la organización mundial de la Salud (OMS), el número de personas con diabetes era de 451 millones de personas en 2017 (8,5% de los adultos) (2,3).

Se clasifica en cuatro categorías generales: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), DM gestacional (DMG) y otros tipos específicos de diabetes; siendo la más frecuentes la DM2. Es de hecho la enfermedad crónica no transmisible que ha tenido un mayor incremento en la prevalencia en este siglo (1). Se asocia con importante comorbilidad cardiovascular y aumento de la mortalidad.

En los últimos años, la alimentación en nuestro medio ha sufrido un viraje hacia dietas más occidentales, de alta densidad calórica, en las que predominan los productos procesados y envasados, con ingesta abundante de carnes rojas y reducción importante de la ingesta de frutas y verduras. Además de una disminución drástica de la actividad física. Con las importantes consecuencias que esto implica para la salud. Aquí es donde juega un papel esencial la dieta y en especial el patrón de dieta mediterránea (PDM), ya que *“somos lo que comemos”*.

El PDM es un término que actualmente no se utiliza para describir una dieta, sino más bien un conjunto de hábitos alimenticios tradicionalmente seguido por las poblaciones de los países ribereños del mar Me-

diterráneo. Es una herencia cultural, que representa más que una simple pauta nutricional, rica y saludable. Es un estilo de vida que recoge recetas, productos típicos y celebraciones. Está basada en la ingesta de una gran cantidad de productos de origen vegetal, fundamentalmente aquellos derivados del olivo, la vid y el trigo (4).

La base de la pirámide estaría formada por las frutas, verduras, legumbres, frutos secos, lácteos. La ingesta de estos productos debe ser diaria. Pescados y carnes se deben consumir de 2-3 veces por semana. Se recomienda la utilización de los productos de temporada y de la zona evitando los alimentos envasados y procesados. (4). Se prioriza el control sobre la calidad de la grasa consumida, por encima del control de la cantidad. La fuente principal de grasa debe ser el aceite de oliva, preferentemente en crudo, por su alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados. También se recomienda aumentar el consumo de frutos secos y semillas, fuente de ácidos grasos poliinsaturados n-6, y de pescado azul por su alto contenido en ácidos grasos omega 3. Respecto al aporte proteico destaca el consumo de legumbres, pescados y lácteos. Debemos limitar en lo posible el consumo de carnes rojas a un máximo de 2 veces en semana. Como postre en este tipo de dieta, destaca el consumo de fruta, a poder ser de temporada. La bebida de preferencia es el agua aunque se permite la ingesta moderada de vino (1 copa al día) (4).

El PDM ha sido recomendado por distintas asociaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), The American diabetes Association (ADA) y The American Heart Association (AHA) por su capacidad para mejorar el perfil glucémico y mejoraría en el control de los factores de riesgo cardiovascular. (5)

Correspondencia

María de Damas Medina

Complejo Hospitalario Jaén. Servicio Endocrinología

Av. del Ejército Español, 10 · 23007 Jaén, España

E-mail: mdedamasm@gmail.com

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte prematura en los países desarrollados. Un estilo de vida saludable es esencial en la prevención de ECV y en la aparición de factores de riesgo intermedios, como la DM y la hipertensión arterial (HTA) (5). Los resultados del estudio PREDIMED mostraron que seguir un PDM es efectivo para la prevención de la ECV. Además se vio que aquellos individuos que se adherían a la intervención tenían una menor incidencia de otras enfermedades: DM2, síndrome metabólico, enfermedad arterial periférica, fibrilación auricular, HTA, deterioro cognitivo y cáncer de mama (5). Este estudio también demostró que la suplementación con frutos secos o aceite de oliva en el contexto de un PDM se asociaban con un 40% menor de riesgo de desarrollar retinopatía diabética (4). Además, se ha observado en diferentes estudios un efecto beneficioso sobre el control glucémico y la sensibilidad a la insulina en los pacientes con DM2, frente a dietas control (bajas en grasas o los hábitos alimentarios habituales) así como un retraso en la necesidad de introducir antidiabéticos orales (4, 5, 6, 7).

Hay constancia de que un peso corporal excesivo, en particular la grasa abdominal, aumenta la resistencia a la insulina y es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de DM2. Es por tanto que los efectos protectores de la dieta mediterránea sobre el desarrollo de DM2 parecen ser tanto indirectos (control del peso) como directos. (4,8). La alta proporción en ácidos grasos insaturados (poliinsaturados y/o monoinsaturados) aumenta la sensibilidad a la insulina. Además la alta proporción en fibra y antioxidantes mejora la sensibilidad a la insulina y la capacidad secretora de las células beta del páncreas (4).

Además de las propiedades beneficiosas de los alimentos individuales, los diferentes estudios sugieren que la dieta mediterránea es rica en polifenoles, tocoferoles, flavonoides y fitoesteroles, sustancias con una fuerte capacidad anti-inflamatoria y antioxidante. Reduce por tanto los marcadores de inflamación y aumenta los niveles de adiponectina, citocina anti-inflamatoria que se relaciona de manera inversamente proporcional al riesgo de diabetes. Protege a los individuos del estrés oxidativo, que juega un papel crucial en la resistencia a la insulina y la disfunción de células beta. Además también ha demostrado asociación con diferentes genes relacionados con procesos inflamatorios y células espumosas, que intervienen en la formación de la placa de ateroma. Así como, proteger de ciertos polimorfismos genéticos en aquellos grupos especialmente susceptibles (4,5,9)

Por lo tanto podemos concluir y basándonos en la evidencia científica actual, que el patrón de alimentación mediterráneo ayuda a mantener un peso saludable, tiene efecto protector sobre el riesgo de desarrollar DM2 y reduce la morbimortalidad cardiovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9 ed. Brussels, Belgium; 2019.
2. Rojo-Martínez G, Valdés S, Soriguer F, et al. Incidence of diabetes mellitus in Spain as results of the nation-wide cohort di@bet.es study. *Scientific Reports*. 2020;10(1):115-9. DOI: 10.1038/s41598-020-59643-7
3. Soriguer F, Valdes S, Rojo G, et al. El estudio Di@bet.es, ¿y ahora qué?. *Avances en Diabetología*, 2012; 28(2):35-7. DOI: 10.1016/j.avdiab.2012.06.001
4. Georgoulis M, Kontogianni M, Yiannakouris N. Mediterranean Diet and Diabetes: Prevention and Treatment. *Nutrients*. 2014; 6(4):1406-23. DOI: 10.3390/nu6041406
5. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *New England Journal of Medicine*. 2018; 379(14):1387-9. DOI: 10.1056/NEJMoa1800389
6. Basterra-Gortari F, Ruiz-Canela M, Martínez-González M, et al. Effects of a Mediterranean Eating Plan on the Need for Glucose-Lowering Medications in Participants With Type 2 Diabetes: A Subgroup Analysis of the PREDIMED Trial. *Diabetes Care*. 2019;42(8):1390-7. DOI: 10.2337/dc18-2475
7. Dussallant C, Echeverría G, Urquiaga I, Velasco N, Rigotti A. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Revista médica de Chile*. 2016;144(8):990-7. DOI: 10.4067/S0034-98872016000800012
8. Seguí Díaz M. Prevención de la diabetes tipo 2 mediante la dieta mediterránea y grasas vegetales: el estudio PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea). *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2014;40(5):278-9. DOI: 10.1016/j.semerg.2014.04.009
9. Martín B. Efecto de la dieta mediterránea sobre la expresión de genes proaterogénicos en una población con alto riesgo cardiovascular. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2010;22(2):80-1. DOI: 10.1016/j.arteri.2010.03.002

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Barranco Ochoa J, Segarra Balao A, de Damas Medina M. El papel de la Dieta Mediterránea en el desarrollo de Diabetes Mellitus y sus complicaciones. *Actual Med*. 2020;811(105):251-252. DOI: 10.15568/am.2020.811.adm01