

Comparación de dos regímenes dietéticos en personas extremadamente obesas

En Estados Unidos de América se observa un incremento progresivo del número de personas con obesidad y diabetes tipo 2. Según estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de ese país, la situación es alarmante, ya que casi dos terceras partes de la población estadounidense tienen exceso de peso corporal (índice de masa corporal [IMC] [peso en kilogramos dividido por la talla en metros elevada al cuadrado] > 25) y más de 30% tiene obesidad (IMC > 30). Esto lleva a la necesidad de entender los efectos beneficiosos y perjudiciales que pueden tener distintos regímenes dietéticos, no solo sobre la pérdida de peso y su duración, sino sobre la salud en general. Dos de estos regímenes han gozado por años de enorme popularidad: los que limitan el consumo de grasas y los que limitan el de carbohidratos. Ambos pueden llevar a grandes pérdidas de peso, pero ninguno de los dos ha sido objeto de suficientes estudios que examinen a fondo sus posibles efectos perjudiciales. En particular, las dietas bajas en carbohidratos, en las cuales los lípidos representan un elevado porcentaje del consumo energético, acarrea un riesgo de aterosclerosis que merece mayor atención de la que ha recibido hasta ahora.

Un grupo de investigadores efectuó un estudio aleatorizado en un grupo de 132 personas muy obesas (IMC > 43) con una alta prevalencia (39%) de diabetes o del síndrome metabólico (43%). Un grupo fue sometido a una dieta baja en carbohidratos y el otro, a un régimen con restricción de calorías y lípidos (< 30% de las calorías en forma de grasas). El estudio tuvo una duración de 6 meses y apenas 79 de los 132 participantes permanecieron en él hasta el final.

Según los resultados, las personas sometidas a una dieta baja en carbohidratos perdieron más peso que las sometidas a un régimen bajo en calorías y grasas (media \pm desviación estándar [DE]: $-5,8 \pm 8,6$ kg frente a $-1,9 \pm 4,2$ kg, respectivamente; $P = 0,002$) y mostraron una mayor reducción de las concentraciones de triglicéridos (media \pm DE: $-20 \pm 43\%$ frente a $-4 \pm 31\%$, respectivamente; $P = 0,001$), independientemente del uso de hipoglucemiantes o de medicamentos hipolipidemiantes. Las personas cuyas dietas tenían escaso contenido de carbohidratos también mostraron una mayor mejoría

en su sensibilidad a la insulina que las tratadas con la dieta baja en calorías y grasas (media \pm DE: $6 \pm 9\%$ frente a $-3 \pm 8\%$; $P = 0,01$), aun después de tomar en cuenta el efecto del peso perdido.

Pese a la aparente superioridad de la dieta baja en carbohidratos en términos de los parámetros examinados, es preciso interpretar estos resultados con cuidado debido a la corta duración del estudio y a que las diferencias halladas entre los grupos fueron relativamente pequeñas. Cabe advertir, además, que antes del estudio los participantes derivaban alrededor de 33% de su consumo energético de alimentos grasos, de tal manera que una reducción de apenas 3% en el consumo de grasas parecería insignificante. Es muy posible, entonces, que cualquier pérdida de peso en este grupo se haya debido principalmente a la restricción del número de calorías y no tanto a la ingestión reducida de alimentos grasos, que en dietas verdaderamente hipograsas no deben constituir más de 10 a 15% de la alimentación total. Se desprende la necesidad de efectuar estudios adicionales que examinen con mayor atención el efecto a largo plazo de los regímenes dietéticos bajos en carbohidratos sobre el riesgo de trastornos cardiovasculares. (Samaha et al. A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. *New Engl J Med* 2003; 348(21):2074–2081.)

Nuevo informe sobre la carga mundial de la tuberculosis y su relación con la infección por el VIH

En el último decenio, la carga de tuberculosis en el mundo se ha visto incrementada por diversos factores, entre ellos la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que no solo facilita la infección primaria y reinfección por *Mycobacterium tuberculosis*, sino también la rápida progresión de la enfermedad. La mayor morbilidad por tuberculosis es a su vez un factor que aumenta las tasas de transmisión en la población en general, no solamente en personas infectadas por el VIH.

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio destinado principalmente a medir la carga mundial de tuberculosis. En fecha más reciente, un grupo de investigadores ha ampliado los resultados de ese estudio inicial mediante una extensa revisión bibliográfica y de bases