Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 14 Octubre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2779

Efecto de la alimentación isocalórica con restricción de tiempo sobre el peso corporal en adultos con obesidad. Un ensayo controlado aleatorio.

Este artículo compara dos grupos de pacientes con obesidad, unos bajo ayuno intermitente versus otros con ingesta habitual, y ambos sometidos a dieta isocalórica, en relación con la reducción de peso corporal.

Effect of Isocaloric, Time-Restricted Eating on Body Weight in Adults With Obesity A Randomized Controlled Trial

Maruthur NM, Ann Intern Med. 2024

> Diferentes estudios preclínicos han demostrado beneficios sobre el peso corporal y los parámetros metabólicos al restringir el acceso a los alimentos a un período de tiempo determinado durante cada día. Sin embargo, los datos clínicos son menos concluyentes por la heterogeneidad en el diseño de los estudios, lo cual dificulta la interpretación de los resultados. El objetivo de este trabajo es comparar el efecto de la alimentación habitual versus restringida a un período de tiempo con regímenes isocalóricos en la reducción del peso corporal.

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar Ayuno intermitente vs dieta habitual en reducción de peso

Resumen

Antecedentes: La alimentación con restricción de tiempo (TRE) produce un descenso del peso corporal en varios estudios publicados. Sin embargo, si la TRE induce pérdida de peso independiente de las reducciones en la ingesta de calorías, como se ha visto en estudios con roedores, es desconocido.

Objetivo: Determinar el efecto de **TRE versus un patrón alimentario habitual (UEP)** sobre el peso corporal en el contexto de una ingesta

Phoca PDF

calórica estable.

Diseño: Estudio de alimentación isocalórica, aleatorizado. (ClinicalTrials.gov: NCT03527368)

Lugar: Unidad de investigación clínica.

Participantes: Adultos con obesidad y prediabetes o diabetes controlada con dieta.

Intervención: Los participantes fueron asignados al azar 1:1 a TRE (intervalo de alimentación de 10 horas, 80 % de las calorías antes de la 1 p.m.) o UEP (período â¤16 horas, â¥50% de calorías después de las 5 p. m.) durante 12 semanas. Ambos grupos tenían el mismo contenido de nutrientes y eran isocalóricos con calorías totales determinadas al inicio del estudio.

Mediciones: El resultado primario fue el cambio en el peso corporal a las 12 semanas. Los resultados secundarios fueron: valor de glucemia en ayunas, evaluación del modelo homeostático para evaluar la resistencia a la insulina (HOMA-IR), área de glucosa bajo la curva mediante prueba de tolerancia oral a la glucosa y hemoglobina glicosilada. Se utilizaron modelos lineales mixtos para evaluar el efecto de las intervenciones sobre los resultados.

Resultados: Los 41 participantes asignados al azar (edad media 59 años; 93% mujeres; 93% raza negra; índice masa corporal 36 kg/m2), completaron la intervención. El peso basal fue de 95,6 kg (IC del 95 %, 89,6 a 101,6 kg) en el grupo TRE y 103,7 kg (IC, 95,3 a 112,0 kg) en el grupo UEP. **A las 12 semanas, el peso disminuyó 2,3 kg** (CI 1,0 a 3,5 kg) en el grupo **TRE y 2,6 kg** (CI 1,5 a 3,7 kg) en el grupo **UEP** (diferencia promedio TRE frente a UEP, 0,3 kg [IC, 1,2 a 1,9 kg]). Las **medidas glucémicas no difirieron** entre los grupos.

Limitación: Estudio con n pequeño, unicéntrico y con diferencias iniciales en el peso entre los grupos.

Conclusión: En el contexto de la alimentación isocalórica, TRE no disminuye el peso ni mejora la homeostasis de la glucosa en relación con UEP, lo que sugiere que cualquier efecto de TRE sobre el peso en estudios anteriores puede deberse a reducciones en el aporte calórico.

Puntos a destacar

- Este estudio se llevó a cabo en un centro de investigación de

Phoca PDF

Baltimore, donde se incluyeron pacientes entre 18 y 69 años con prediabetes (hemoglobina A 1c [HbA1c] 5,7 % a 6,4 %) o diabetes (HbA1c 6,5 % a 6,9 %) sin tratamiento farmacológico, y un IMC entre 30 a 50 kg/m2.

- En el caso de pacientes hipertensos debían tener medicación estable durante los últimos 6 meses.
- Los criterios de exclusión fueron: Personas con trastornos del sueño o del ritmo circadiano clínicamente significativos, personas con un patrón alimentario intermitente habitual, filtrado glomerular <30 ml/min/1,73 m2, y personas con condiciones de salud crónicas o uso de medicamentos que podrían afectar los niveles de glucosa, el peso corporal o la adherencia.
- Para evaluar el efecto de las intervenciones sobre la actividad física, utilizaron un acelerómetro de muñeca, y se evaluaron datos al inicio del estudio y al final de la intervención. Finalmente se incluyeron datos válidos de 39 participantes. Se utilizaron cuestionarios estandarizados para recolectar datos sobre demografía, estatus socioeconómico, atención médica, y otros antecedentes personales y de seguimiento.
- Los participantes almorzaban o cenaban en el lugar 3 días por semana (3 de 21 comidas por semana) y se les entregaba comida para llevar a casa el resto de los días, incluidas todas las comidas del fin de semana. Al grupo TRE se los instruyó para consumir todas sus calorías entre las 8 a.m. y 6 p.m. (80% a la 1 p.m.); y al grupo UEP entre 8 a.m. y medianoche, (50% con la cena).
- La media del peso inicial fue mayor en el grupo UEP (103,7 kg; DE 17,8) que en el grupo TRE (95,6 kg; DE 13,]). Durante las 12 semanas de intervención, la ventana de alimentación diaria media observada fue de 8,8 horas (mínimo, 8,0; máximo, 9,3) y 12,2 horas (mínimo, 9,3; máximo, 15,0) para el grupo TRE y UEP respectivamente, y no hubo efectos adversos reportados en todo el seguimiento.
- El tiempo de actividad y la actividad física diaria disminuyó en el grupo TRE versus UEP. Sin embargo, los autores concluyen que el efecto no fue significativo para explicar la falta de respuesta encontrada en el estudio. Por lo cual, el efecto de TRE en las conductas de actividad física requiere de mayor análisis.
- Según estos hallazgos, los autores concluyen que cuando las intervenciones TRE inducen la pérdida de peso, es probable que en parte sea debido a una reducción en la ingesta calórica.
- Estudios con mayor n de pacientes son necesarios para corroborar estos hallazgos.

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 14 Octubre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2779

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF