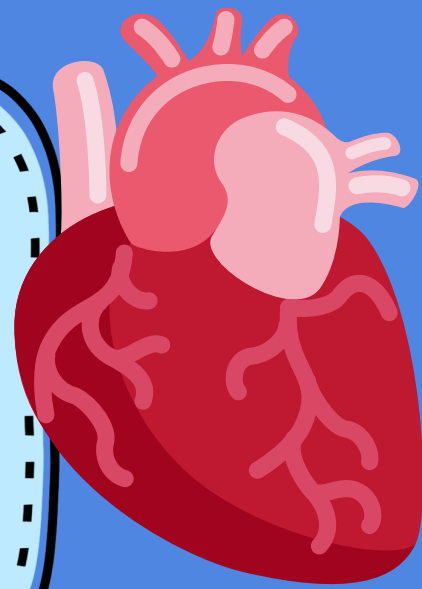


NUTRICIÓN EN LA HIPERTENSIÓN

OLIVER FAUSTINO PAREDES MORATAYA

El tratamiento para la hipertensión requiere un cambio en el estilo de vida y está orientado a mantener unos hábitos saludables



Como:

dejar de fumar, practicar ejercicio físico de forma moderada y regular, evitar el exceso de peso, lograr un bajo nivel de stress y llevar una dieta sana baja en sodio y pobre en grasas saturadas.



MACRONUTRIENTES

Reducir la ingesta de grasa saturada es una medida conveniente en el control de la PA (8,10), pero la proporción de energía que debe proceder de los diferentes macronutrientes ha sido cuestionada.



ALCOHOL

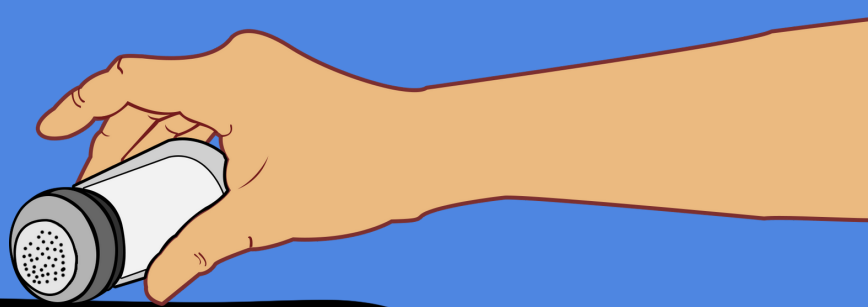
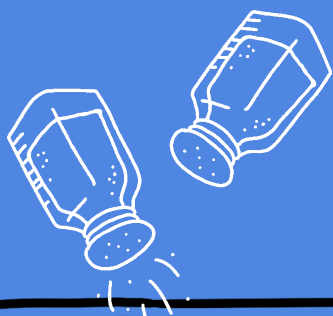
Se observa una relación directa entre consumo de alcohol y aumento en la PA, que se potencia en individuos con exceso de peso



INGESTA DE FIBRA

Una ingesta adecuada de fibra parece de utilidad en el control de la PA (Tabla I). En un metaanálisis de estudios randomizados y controlados con placebo se constató que la suplementación con fibra (con una dosis media de 11,5 g/día) se asoció con una reducción en la PAS de -1,13 mmHg (95% IC: -2,49 a 0,23) y con una reducción en la PAD de -1,26 mmHg (-2,04 a -0,48). Las reducciones en la PA fueron mayores en individuos de más de 40 años y en hipertensos, en comparación con jóvenes y normotensos.





INGESTA DE SODIO

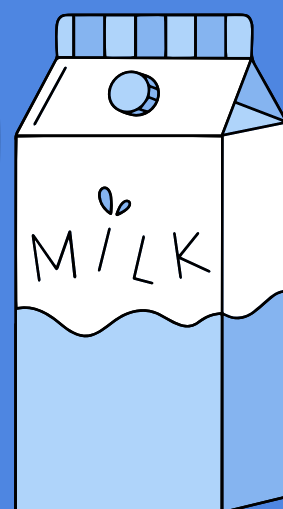
Múltiples estudios ponen de relieve la existencia de una relación directa entre ingesta de sodio (y relación sodio/potasio) y aumento de la PA, El mecanismo responsable es, probablemente, la mayor retención de sodio y fluido en los vasos sanguíneos; como mecanismo alternativo se ha mencionado una mayor reactividad vascular.

INGESTA DE POTASIO

Algunos estudios sugieren que el sodio no es el principal condicionante de la PA, sino que actúa en conexión con otros minerales. De hecho, el incremento en la PA inducido por el sodio puede potenciarse por una baja ingesta de calcio y potasio, y también por un aumento en el peso corporal

INGESTA DE CALCIO

Diversos estudios encuentran una asociación inversa entre ingesta de calcio y cifras de PA, especialmente evidente en personas con baja ingesta del mineral, el efecto es mayor en relación con el incremento en la PAS asociado a la edad y cuando el calcio viene de lácteos



INGESTA DE MAGNESIO

En un estudio realizado con 5.511 participantes (28-75 años), sin HTA y seguidos durante 7,6 años, se comprobó que su excreción urinaria de magnesio se relacionaba inversamente con el riesgo de hipertensión en todo el rango de ingesta observado



OTROS NUTRIENTES

Los desequilibrios en el aporte de zinc, cobre y manganeso también afectan a los valores de PA y están relacionados con la hipertensión, Por otra parte, se ha constatado la existencia de una asociación inversa entre las cifras séricas de vitamina D y la PA, por lo que mejorar la situación en esta vitamina, frecuentemente inadecuada, parece deseable,



Bibliografía

1. Lacruz ME, Kluttig A, Hartwig S, Löer M, Tiller D, Greiser KH, et al. Prevalence and Incidence of Hypertension in the General Adult Population: Results of the CARLA-Cohort Study. *Medicine [Baltimore]* 2015;94(22):e952. [Links]
2. Ndanuko RN, Tapsell LC, Charlton KE, Neale EP, Batterham MJ. Dietary Patterns and Blood Pressure in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr* 2016;7(1):76-89.

NUTRICION EN DIABETES MELLITUS

OLIVER FAUSTINO PAREDES MORATAYA

Guía paso a paso

DIABETES

De los 300 millones de personas que presentan diabetes mellitus (DM), el 85% se cuenta como DM tipo 2. Se estima que en 2025 habrá 33 millones más de diabéticos. En Europa, aproximadamente el 35% de la población padece diabetes a lo largo de la vida..

1.

Tabla 1 Factores de riesgo para desarrollar diabetes

Edad mayor de 45 años
Sobrepeso
Hiperlipidemias
Tensión arterial elevada
Diabetes gestacional
Hijo de más de 4 kg al nacer
Familiares diabéticos

Tabla 2 Repartición de carbohidratos a lo largo del día

% del total de CH ingeridos diarios	Horario
30%	Desayuno + media mañana
40%	Comida + merienda
30%	Cena + antes de acostarse

2.

INGESTA DE CARBOHIDRATOS

El nutriente que va a ser clave a la hora de aconsejar una dieta a un diabético son los carbohidratos: la glucosa es el principal nutriente que va a proporcionar energía, por lo cual los carbohidratos no deben estar prohibidos en ningún caso.

ÍNDICE GLUCÉMICO

El índice glucémico permite comparar las respuestas posprandiales que producen los alimentos que contienen hidratos de carbono. Es el aumento en la glucemia 2 horas después de la ingestión de una porción fija de alimento (50 g) dividido entre la respuesta producida por la misma porción de un alimento de referencia (glucosa o pan blanco).

3.

Tabla 3 Índice glucémico de los principales alimentos

Alimentos	Índice glucémico
Glucosa	100
Zanahorias cocidas	92
Miel	87
Purè de patatas	80
Pan blanco	69
Chocolate con leche	68
Cereales para el desayuno	66
Arroz integral	66
Plátano	62
Sacarosa	59
Pastel de crema	59
Patatas fritas	51
Macarrones	50
Uvas	45
Zumo de naranja	43
Manzana	39
Tomate	38
Helado	36
Yogur	36
Leche desnatada	32
Pomelo	26
Fructosa	20
Frutos secos	13

4.

ÁCIDOS GRASOS

Evidencia epidemiológica muestra que poblaciones con alto consumo de pescado tienen un menor riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes. Los ácidos omega 3 (ω -3) son el ácido eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA) y su progenitor, α -linolénico (ALA).

5.

ALCOHOL

El consumo de alcohol ha sido asociado tanto positivo como negativamente con eventos de importancia para la salud pública, el riesgo de desarrollar cáncer en el tracto gastrointestinal, incluido el cáncer de hígado, aumenta con la cantidad de alcohol consumida. En la enfermedad cardiovascular la ingesta moderada de alcohol, tiene efecto protector, reduce hasta el 25% del riesgo de desarrollar enfermedad coronaria.

6.

CONCLUSIONES

Actualmente uno de los debates sobre la dieta en el tratamiento de la diabetes tipo 2 es el tipo de CHO. El cual está estrechamente relacionado con los cambios glicémicos, que podrían conducir a beneficios y mejoras en los parámetros metabólicos de los pacientes.

Referencias