

rios intactos comparadas con mujeres ooforectomizadas, el RR fue 0.70 (IC 95%, 0.50-0.99). Por lo tanto, solo las variables reproductivas relacionadas con la menopausia (edad de la menopausia, tiempo de ovulación, ooforectomía, e histerectomía sin ooforectomía total) están asociadas con cáncer pancreático.

**Comentario.** Este estudio llama la atención al hecho de que la extensión de la exposición endógena a los esteroides sexuales en las mujeres posmenopáusicas puede tener efectos importantes en estado de enfermedades diferentes a aquellas que normalmente hacen las noticias, principalmente enfermedad cardiovascular, cáncer de mama, y osteoporosis. Desde el punto de vista clínico, esto puede reforzar posteriormente la importancia de no remover arbitrariamente los ovarios de apariencia normal al momento de la histerectomía en la premenopausia o posmenopausia, si, de hecho, una edad tardía de la menopausia y períodos de ovulación más largos están

relacionados con una menor incidencia de cáncer pancreático, que tiene una pobre tasa de supervivencia de cinco años.

Si los estrógenos u otros esteroides sexuales tienen efectos anticarcinogénicos en humanos, permanece sin ser determinado. Sin embargo, los estrógenos han mostrado que inhiben el crecimiento de lesiones preneoplásicas en el laboratorio.

El hecho de que el cáncer pancreático esté relacionado con factores de riesgo modificables tales como fumar, dieta, y diabetes posterior al estrés, nuestro papel como proveedores primarios de salud es alentar a todos los pacientes a seguir un estilo de vida sano.

David A. Hutchins, MD

Department of Obstetrics and Gynecology

University of Arkansas for Medical Sciences

Little Rock, AR

Credentialed NAMS Menopause Practitioner

## MENOPAUSIA AL DÍA

### La dieta de Atkins produce más pérdida de peso y un perfil metabólico favorable

*Comparison the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women. The A to Z Weight Loss Study: a randomized trial. JAMA 2007; 297: 969-977.*

GARDNER CD, KIAZAND A, ALHASSAN S, ET AL.

#### Nivel de Evidencia: I

Cuatro dietas para pérdida de peso, representando un espectro de bajo a alto consumo de carbohidratos, se compararon para pérdida de eficacia en peso y mejoría metabólica en mujeres premenopáusicas con sobrepeso en un estudio randomizado a doce meses. Un total de 311 mujeres sanas, entre 25 y 50 años de edad con un índice de masa corporal (IMC) de 27 a 40, se asignaron aleatoriamente a la dieta de Atkins (la de más bajitos carbohidratos), la dieta ZONE (una dieta de rango medio de carbohidratos), la dieta LEARN (una dieta con cambios en estilo de vida que sigue las guías dietarias de US, con carbohidratos moderadamente altos), o la dieta Ornish (una dieta alta en carbohidratos). Junto con la pérdida de peso, los resultados medidos incluyeron medida

del perfil lipídico (lipoproteínas de baja densidad, LDL, colesterol, lipoproteínas de alta densidad, HDL, colesterol no HDL y triglicéridos), porcentajes de grasa corporal, relación cintura, cadera, insulina en ayunas, y niveles de glucosa y presión sanguínea. Estos fueron medidos a los meses 0, 2, 5 y 12.

El grupo de Atkins (n=77) propuso 20 g/día de carbohidratos (CH) por los primeros meses y luego 50 g/día o menos de CH por el resto del estudio. El grupo ZONE (n=79) propuso 40%-30% distribución de CH, proteínas y grasas. El grupo LEARN (n=79) se fijó el 55% a 60% de calorías de los CH, menos del 10% de energía de las grasas saturadas, aumento del ejercicio y modificaciones del comportamiento. El grupo Ornish se fijó por no más de 10% de energía de las grasas.

Todas las participantes atendían clases con una dietista por ocho semanas y seguían libros de guía.

Aunque todas las dietas produjeron una modesta disminución de peso, las mujeres de la dieta de Atkins perdieron la mayor cantidad de peso en 12 meses (-14.7 kg; IC 95%, -6.3/ -3.1 kg), lo cual fue significativamente diferente solamente comparado con el grupo de la dieta ZONE (-1.6 kg; IC 95%, -2.8/-0.4;  $p < 0.05$ ). El grupo de dieta LEARN produjo una pérdida de 2.6 kilos de peso (IC 95%, -3.8/-1.3) y el grupo Omish produjo una pérdida de 2.2 kg (IC 95%, -3.6/-0.8). Aunque hay preocupación de que dietas bajas en CH afectan adversamente los niveles de lípidos en el plasma y el riesgo cardiovascular, este estudio encontró que los triglicéridos, HDL, presión sanguínea y las medidas de resistencia a la insulina no fueron significativamente diferentes ni fueron más favorables con la dieta Atkins que con las otras dietas. Una excepción fue la concentración de LDL que a los dos meses favoreció la dieta de LEARN y Omish sobre la dieta de Atkins. Sin embargo, esas diferencias no fueron significantes a los seis y doce meses.

Los autores especulan que la baja de los triglicéridos en la dieta de Atkins posiblemente redujo la aterogenosidad de las partículas de LDL en las participantes de la dieta de Atkins y a medida que bajaban los triglicéridos tendían a aumentar el tamaño de las partículas de LDL.

Aunque las recomendaciones actuales sugieren una dieta baja en CH y grasas para pérdida de peso, estos hallazgos sugieren que una dieta baja en CH, alta en grasa y alta en proteínas, puede ser considerada segura y una alternativa al menos a corto plazo.

**Comentario.** En estudios previos, la dieta de Atkins resultó significativamente en mayor pérdida de peso a los primeros seis meses, pero no hubo diferencia estadísticamente reveladora al año. En este estudio, el grupo de Atkins tuvo un efecto modesto pero significativo de mayor pérdida de peso después de un año, comparado con la dieta ZONE, pero una diferencia no significativa comparada con las dietas LEARN y Omish.

El perfil metabólico también mejoró en todos los grupos, pero fue más significativo en el grupo de Atkins. Como en los estudios previos, los triglicéridos séricos fueron una mayor disminución en el grupo de la dieta de Atkins. Sin embargo, en los primeros dos meses los niveles de LDL aumentaron en este grupo. Aunque el aumento de LDL fue neutralizado a los seis meses, podría actuar como para advertir a los médicos a monitorear los lípidos y otros índices metabólicos periódicamente siempre que el paciente intente una dieta restrictiva.

Sabiendo que una pérdida de peso del 5% al 10% hace una diferencia significativa en el perfil de salud, el modesto éxito del grupo de la dieta de Atkins (5.4% de pérdida de peso) después de un año puede justificar que el médico la indique. Sin embargo, parece prudente recordar este principio establecido: es la habilidad del paciente de adherirse a la dieta lo que hace exitosa cualquier dieta.

Cathy Nonas, MS, RD, CDE  
Director, Diabetes & Obesity Programs  
North General Hospital  
Assistant Clinical Professor  
Mount Sinai School of Medicine  
New York, NY