

"La dieta mediterránea durante la gestación reduce el riesgo de diabetes en la madre y de problemas de salud en el niño"



Una investigación dirigida por el doctor Alfonso Calle, jefe del Departamento de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario San Carlos, demuestra que una dieta mediterránea reforzada durante los meses de gestación mejora la salud metabólica, tanto de la madre como del niño.

Por **MANEL TORREJÓN**



ENTREVISTA AL DOCTOR **ALFONSO CALLE**, JEFE DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS (MADRID) Y RESPONSABLE DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO SAN CARLOS POR LA PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL

La principal conclusión del estudio es que una intervención nutricional durante el inicio del embarazo –siempre con anterioridad a la décima semana de gestación– basada en la dieta mediterránea y suplementada con aceite de oliva virgen extra y pistachos, reduce la tasa de diabetes gestacional y tiene beneficios metabólicos, al menos hasta tres años después del parto. El grupo de control, formado por mujeres embarazadas que incorporan estas pautas alimentarias después del parto, habiendo restringido todo tipo de grasa, incluyendo las consideradas saludables durante la gestación, presenta resultados mucho más modestos.

"Patrones alimentarios fáciles de adoptar, como el aumento en el consumo de aceite de oliva virgen y pistachos, se asocian a un mayor consumo de otros alimentos saludables, son más sencillos de mantener a lo largo del tiempo, mejoran los parámetros clínicos y pueden actuar como un factor preventivo para la diabetes gestacional y el desarrollo posterior de diabetes tipo 2", explica el doctor Alfonso Calle.

Este estudio ha sido impulsado por el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC) y por el CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM).

Su grupo de trabajo se hizo una pregunta importante. ¿Qué beneficios tiene la dieta mediterránea durante y después del embarazo?

Decidimos intervenir en una fase muy temprana del embarazo, con una intervención nutricional basada en los principios de la dieta mediterránea –en el grupo de intervención– y anterior a la semana 12 de gestación, en la mayor parte de los casos con anterioridad a la décima semana de gestación, cosa que te permite hacer al menos tres meses de seguimiento, ya que el cribaje para la diabetes gestacional se hace en la semanas 24 y 28.

Hemos demostrado que una intervención más temprana, en las semanas 8-10 de gestación, a través de la alimentación y del estilo de vida de la mujer embarazada, ha reducido la tasa de diabetes gestacional desde el 35% de un estudio previo en 2012 al 14,5% de 2018.

¿Cuántas mujeres han participado en el estudio?

De un total de 2.545 mujeres embarazadas incluidas en la cohorte San Carlos, hemos hecho un seguimiento a lo largo del tiempo de un total de 1.711, que son las que a los tres años no volvieron a tener un nuevo embarazo. El objetivo era hacer un seguimiento de la salud materna a los tres meses, tres años y seis años desde el parto, y averiguar si la alimentación durante el tiempo de gestación tiene beneficios en el hijo. Las mujeres objeto del estudio habían seguido durante el embarazo una dieta mediterránea suplementada con frutos secos –pistachos– y aceite de oliva virgen extra.

¿Qué averiguaron en estas mujeres pasado un tiempo desde el parto?

A los tres meses y tres años postparto, observamos unos valores medios en los componentes del síndrome metabólico que reflejaban una mejora de indicadores clave: peso corporal, perímetro abdominal e Índice de Masa Corporal (IMC). La tendencia fue hacia una recuperación del peso pregestacional.

Si prestamos atención al IMC, en el grupo de intervención nutricional tenía un valor medio de 23 antes del embarazo, que subió a 24,2 a los tres meses del parto y que bajó hasta 23,2 –casi el mismo valor de antes de la gestación– a los tres años. En el grupo de control, el IMC medio anterior a la gestación era de 23,1. A los tres meses fue de 25,3 y a los tres años, de 24, casi un punto más que el valor previo al embarazo.

Solo pasados tres meses, las embarazadas que habían seguido la dieta mediterránea, mostraron mejores valores que las del otro grupo.

Sí, correcto. A las 12 semanas postparto es cuando se recomienda reevaluar postparto la situación metabólica, y es cuando se realizó una revisión: el grupo que siguió las pautas dietéticas que recomendamos, experimentó mejoras que eran atribuibles a la alimentación durante el embarazo.

Perder peso después del embarazo es uno de los grandes propósitos de todas las madres, que además es importante para reducir el riesgo de problemas metabólicos y cardiovasculares. ¿Comer bien durante el embarazo ayuda a perder peso después del parto?

A la luz de esta investigación, así es. Aunque parezca paradójico, liberalizar el consumo de grasas saludables se asocia a una menor ganancia de peso durante la gestación. La intervención demostró ser efectiva en la consecución del objetivo de perder peso o, mejor dicho, de recuperar el peso que se tenía antes del embarazo. A los tres años postparto, la tasa de obesidad de distribución central –IMC superior a 30– se redujo en el grupo de intervención un 21%, cosa que no pasó en el grupo de control. Observamos una reducción de tensión arterial (-24%), colesterol total (-12%), LDL o colesterol malo (-10%), y triglicéridos (-41%), y un aumento del HDL, el colesterol protector (+17%). La tasa de síndrome metabólico se redujo un 49%.

"A LAS 12 SEMANAS POSTPARTO ES CUANDO SE RECOMIENDA REEVALUAR LA SITUACIÓN METABÓLICA, Y ES CUANDO SE REALIZÓ UNA REVISIÓN: EL GRUPO QUE SIGUIÓ LAS PAUTAS DIETÉTICAS QUE RECOMENDAMOS, EXPERIMENTÓ MEJORAS QUE ERAN ATRIBUIBLES A LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO"



Además, mejoraron la sensibilidad a la insulina. Si evaluábamos el *nutrition score* y el *physical activity score*, indicadores de dieta y actividad física, los resultados eran también mejores en el grupo de intervención.

¿Las mujeres del grupo de intervención mantuvieron los buenos hábitos alimenticios y de estilo de vida que siguieron durante los meses de gestación?

Sí, mantuvieron la inercia positiva de los meses de embarazo y consolidaron esos buenos hábitos. El haber tenido buenos resultados durante la gestación, estimula el seguir estas recomendaciones nutricionales también en el postparto.

¿Evaluaron también los valores de glucemia?

Las mujeres que habían seguido una dieta saludable durante el embarazo presentaron menores tasas de prediabetes (-10%), de glucosa alterada en ayunas (-14%) y de tolerancia anormal a la glucosa (-28%). Los valores de hemoglobina glicada eran inferiores. Las participantes del estudio que más desarrollaron diabetes fueron las que habían tenido diabetes gestacional.

¿Cómo era exactamente la dieta del grupo de intervención?

Consistía en suministrar la recomendación de consumir al menos cuatro cucharadas so-

peras de aceite de oliva virgen extra al día, y utilizarlo como fuente principal de grasa culinaria, y un puñado de pistachos. El aceite se consumía crudo o bien a través de platos cocinados con aceite. Cuatro cucharadas soperas no son una gran cantidad, ya que equivalen a 40 centímetros cúbicos o 40 mililitros diarios.

El aceite de oliva virgen extra es muy bueno para la salud, pero estos últimos meses no ha hecho más que subir de precio. ¿Un obstáculo para consumir más aceite de oliva, como nos sugieren su estudio y algunos otros?

Así es. El precio del aceite se ha disparado. Pero si miramos las cosas con perspectiva, el aceite de oliva virgen extra es la medicación natural más barata que existe. Con un ritmo de consumo de 40 mililitros al día, un litro de aceite nos dura 25 días. El utilizar aceite de oliva virgen extra de forma exclusiva supondría un aumento de menos de 15 céntimos al día.

En el estudio, ¿había mujeres con diabetes gestacional, verdad?

En el grupo de intervención, también se compararon las mujeres que tenían diabetes gestacional con las que tenían una tolerancia normal a la glucosa. Debemos tener en cuenta que el riesgo de desarrollar diabetes después del embarazo es un 25% mayor si

has tenido diabetes gestacional. Tenemos que considerar que las mujeres del grupo de intervención desarrollaron diabetes gestacional con un 30% menos de frecuencia.

¿Qué impacto tiene el seguimiento de una dieta mediterránea durante el embarazo en los niños?

A los dos años de vida, observamos que la tasa de enfermedades infecciosas con ingreso hospitalario de los pequeños fueron un 25% menores en los hijos de las madres del grupo de intervención y de siete días menos de duración media. Hay un dicho popular que dice que somos lo que nuestra madre comió en nuestra época intrauterina.

¿En qué periodo nacieron los niños del estudio?

El primer niño nació en junio de 2017, y el último, en noviembre de 2018. Los datos que tenemos evaluados son a los dos años de edad, en época prepandémica. Eso significa que en verano de 2023 comenzamos a evaluar los primeros niños a los seis años de edad.

¿A qué conclusiones están llegando con esta revisión a los seis años de edad?

Aún es pronto para ofrecer conclusiones, pero la impresión es que una alimentación saludable durante el embarazo provoca cambios epigenéticos favorables en la descendencia. Estos cambios reducirían la prevalencia de enfermedades alérgicas, infecciosas y autoinmunes.

¿Que significa cambios epigenéticos?

Durante el embarazo, la ingesta de ácidos grasos poli y monoinsaturados, causa cam-

bios epigenéticos. Es decir, influye en la carga genética del bebé, ya sea silenciando y evitando que un gen propicie el desarrollo de diabetes, o ya sea potenciando genes protectores.

¿Qué genes influyen en el desarrollo de diabetes?

De momento sabemos de 14 genes cuya sobreexpresión o infraexpresión influyen en el desarrollo de la diabetes tipo 2. Ya sea porque se produzca una función protectora o bien porque el gen sea un detonante del desarrollo de la diabetes. El objetivo ha de ser potenciar los genes que protegen y los que contribuyan a la infraexpresión de los genes que pueden ser detonantes de la enfermedad.

Si sabemos si una mujer presenta alguno de estos genes clave, es más fácil intervenir, ¿no es así?

La idea es poder seleccionar las mujeres más susceptibles de presentar una sobreexpresión o una infraexpresión de estos genes.

El suyo no es el primer estudio en España que relaciona una dieta más saludable en el embarazo con beneficios para la salud de la madre y del niño, ¿verdad?

Para no ir más lejos, en el estudio Di@betes, con datos de 2017 recogidos durante siete años, se determinó que el consumo de fruta durante el embarazo reducía tres veces el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Si tienes un nivel alto de un mRNA específico, una pieza de fruta diaria podría disminuir hasta en un 40% la tasa de diabetes. Esta investigación en concreto fue dirigida por el doctor Federico Soriguer. ●

PARA EL DOCTOR CALLE, TAN IMPORTANTE COMO LAS RUTINAS DURANTE EL TIEMPO DE GESTACIÓN, LO ES LA PREPARACIÓN PARA EL EMBARAZO. "ES ACONSEJABLE CONCEBIR CON UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MENOR A 25"

DURANTE EL EMBARAZO, LA RECOMENDACIÓN ERA CONSUMIR AL MENOS CUATRO CUCARADAS SOPERAS DE ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA AL DÍA, Y UTILIZARLO COMO PRINCIPAL FUENTE DE GRASA CULINARIA, Y UN PUÑADO DE PISTACHOS. EL ACEITE SE CONSUMÍA CRUDO O BIEN A TRAVÉS DE PLATOS COCINADOS CON ACEITE

ADHERENCIA DE LAS MUJERES GESTANTES A LA DIETA MEDITERRÁNEA

Los estudios liderados por el doctor Alfonso Calle en los últimos años demuestran los beneficios de una nutrición suplementada con aceite de oliva virgen extra y basada en los principios de la dieta mediterránea durante los meses de embarazo. Con este enfoque se ha reducido el porcentaje de diabetes gestacional, en los grupos de mujeres de sus investigaciones, desde el 35% hasta el

14,5%. Es un logro que se debe en gran medida a la fuerte adherencia de las mujeres gestantes a las pautas de salud, ya que priorizan el bienestar de sus hijos.

La importancia de la implicación del paciente es innegable, y los resultados son muy positivos cuando la madre se compromete al 100%. Para ilustrar este punto, basta con tratar a cinco pacientes

para evitar un bebé en la UCI, a 10 para prevenir un episodio de trauma perineal y a 20 para evitar un caso de diabetes gestacional.

Para el doctor Calle, tan importante como las rutinas durante el tiempo de gestación, lo es la preparación para el embarazo. "Es aconsejable concebir con un índice de Masa Corporal (IMC) menor a 25". ●