

Prevención de enfermedades no transmisibles a través del índice inflamatorio de la dieta

Prevention of non-transmissible diseases through the diet inflammatory index

Asus, Nazarena^{1,2}; Luna, Camila^{1,3}; Petkovic, Estefanía¹; Diaz, Jesica^{1,4}; Sosa, Paula^{1,4} y Salomon, Susana⁵

¹Facultad de Ciencias de la Nutrición. Universidad Juan Agustín Maza

²Hospital Universitario. Universidad Nacional de Cuyo

³Hospital Santa Isabel de Hungría

⁴Hospital Luis Carlos Lagomaggiore

⁵Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo

Contacto: nazarenaasus@hotmail.com

Palabras clave: inflamación; dieta; adultos

Key Words: *inflammation; diet; adults*

La inflamación crónica de bajo grado es una característica patológica de las enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular, enfermedad de hígado graso no alcohólico y cáncer. Se caracteriza por la elevación de la proteína C reactiva (PCR), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleuquinas (IL) 1 β , 6 y 17, no existiendo consenso en los marcadores que representan mejor la inflamación de bajo grado o que diferencien entre la inflamación aguda y crónica o entre las diversas fases de la respuesta inflamatoria. La alimentación juega un papel central en la regulación de la inflamación crónica. La dieta de tipo occidental se relaciona con niveles más altos de PCR e IL-6, mientras que la dieta mediterránea con niveles más bajos. La capacidad inflamatoria de la dieta puede medirse mediante el Índice Inflamatorio de la Dieta (IID), herramienta recientemente desarrollada, la cual se asocia a diferentes biomarcadores de inflamación (PCR, IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-10 y TNF- α). El IID tiene valores negativos cuando la dieta posee mayor propiedad anti-inflamatoria y valores positivos cuando es pro-inflamatoria. Los objetivos fueron determinar el IID, analizar la relación entre la ingesta de nutrientes e IID y evaluar la asociación entre IID y el IMC, circunferencia de cintura (CC) y de cuello (Ccu). Se realizó un estudio protocolizado, descriptivo y correlacional. Muestreo por conveniencia, en hombres y mujeres que asistieron al Hospital Universitario o Centro de Estudios Digestivos de Mendoza. Se realizó un recordatorio de 24 hs y se calculó el IID. Evaluación del estado nutricional mediante medidas antropométricas. Método estadístico: medidas de tendencia central y correlación

bivariada de Pearson. Se consideraron significativos $p < 0,05$. Se incluyeron 72 pacientes, 84,5% mujeres y 15,5% hombres, edad $37,33 \pm 12,41$ años. El 20,84% (IC95% 12,16-32,02) presentó IMC de 18,5 a 24,9 kg/m²; 31,94% (IC95% 21,44-43,99) de 25 a 29,9 kg/m² y 47,22% (IC95% 35,33-59,35) >30 kg/m². El promedio de CC fue de $90,03 \pm 14,70$ cm y Ccu $34,21 \pm 3,81$ cm. La media del IID fue de $2,06 \pm 1,76$ (rango -3,43 a 4,52). No se encontró relación entre IID e IMC ($r=0,121$; $p=0,313$); ni con la CC ($r=-0,012$; $p=0,922$) y Ccu ($r=0,013$; $p=0,912$). La fibra se correlacionó inversamente con el IID ($r=-0,791$; $p<0,001$), al igual que los ácidos grasos poliinsaturados ($r=-0,469$; $p<0,001$), omega 6 ($r=-0,447$; $p<0,001$), omega 3 ($r=-0,241$; $p=0,041$), vitamina C ($r=-0,394$; $p=0,001$), B1 ($r=-0,354$; $p=0,002$), B2 ($r=-0,541$; $p<0,001$), B3 ($r=-0,298$; $p=0,011$), B6 ($r=-0,715$; $p<0,001$), B9 ($r=-0,667$; $p<0,001$), B12 ($r=-0,370$; $p=0,001$), A ($r=-0,337$; $p=0,004$); D ($r=-0,440$; $p<0,001$), β -carotenos ($r=-0,615$; $p<0,001$), calcio ($r=-0,252$; $p=0,033$) y magnesio ($r=-0,685$; $p<0,001$). No se observó relación con la ingesta de energía, hidratos de carbono, proteínas, grasas, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans y colesterol. Se puede concluir que los pacientes incluidos en este estudio presentan una alimentación con características pro-inflamatorias. El IID no se asoció con el IMC, ni con la CC y Ccu, existiendo una relación inversa con la ingesta de fibra dietética, ácidos grasos poliinsaturados, vitamina C, A, D, B1, B2, B3, B6, B9, B12, calcio y magnesio.