

DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE INFLAMATORIO DE LA DIETA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

DETERMINATION OF THE INFLAMMATORY INDEX OF DIET AS STRATEGY FOR THE PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

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.

Keywords: 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 1) Determinar el IID, 2) Analizar la relación entre la ingesta de nutrientes y el IID y 3) Evaluar la asociación entre el IID y el IMC, circunferencia de cintura (CC) y de cuello (Ccu). Se llevó a cabo un estudio protocolizado, descriptivo, observacional y correlacional. 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, 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 carbono, proteínas, grasas, ácidos grasos saturados, 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.