

# MEDICINA DE ESTILO DE VIDA: ¿UNA RESPUESTA A LA PANDEMIA DE DIABETES TIPO 2?

LIFESTYLE MEDICINE:  
AN ANSWER TO TYPE 2 DIABETES PANDEMICS?

Lujohn G. Flórez G.<sup>1,a,b</sup>, Jhony A. De La Cruz-Vargas<sup>2,c,d</sup>

Necesitamos cambiar el enfoque en lo que se refiere a la prevención y tratamiento de la DM2.

La Diabetes es una enfermedad crónica y progresiva que impacta casi todos los aspectos de la vida de quien la padece y que impone una gran carga económica a los individuos, las familias y los sistemas nacionales de salud. Resulta preocupante la manera en que la incidencia de la diabetes aumenta cada vez más a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, en directa relación con la epidemia de obesidad y la occidentalización del estilo de vida, razón por la cual ha sido catalogada dentro de las enfermedades de estilo de vida. Esta pandemia de diabetes ha arrojado unas cifras dramáticas como es el hecho de que cada 6 segundos fallece una persona como consecuencia de la diabetes; es la primera causa de ceguera permanente, de amputaciones no traumáticas y de insuficiencia renal terminal en el mundo occidental, además de que su atención se lleva al menos el 12% del gasto sanitario mundial<sup>1</sup>. Es una de las principales causas de años vividos con discapacidad<sup>2</sup> y de años perdidos por muerte prematura, alcanzando el primer lugar como causal de mortalidad en México habiendo desplazado a la enfermedad coronaria<sup>3</sup>. También es de notar que de los 415 millones de personas que viven actualmente con diabetes en el mundo el 45% no ha sido diagnosticado<sup>1</sup>, por lo tanto, se exponen a un riesgo muy elevado de desarrollar complicaciones crónicas antes de recibir atención, lo cual atenta contra la calidad de vida, la productividad y el desarrollo económico. A todo lo anterior se suma el hecho de que la prevalencia de la prediabetes es muy elevada, por lo que se prevé que habrá un aumento del 54% en la cantidad de personas con DM en los próximos 20 años<sup>1</sup>.

Como si lo anterior fuese poco, pese a los ingentes esfuerzos realizados por los sistemas de salud, en la mayoría de los países de América Latina la cantidad de pacientes controlados, solo teniendo en cuenta un valor de HbA1c <7%, no supera el 25% y si se tienen en cuenta otros factores determinantes de buen tratamiento como control de HTA, hiperlipidemia y correcto uso de antiagregación plaquetaria, esta cifra no supera el 5%<sup>4</sup>.

Es un hecho aceptado que la Diabetes es una enfermedad predominantemente derivada de estilos de vida caracterizados por las pobres elecciones alimenticias y el sedentarismo, y que entre el 90% y 100% de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 se pueden prevenir con hábitos saludables tales como, lograr 5-7% de pérdida de peso corporal, limitar consumo de grasas saturadas a menos del 10% del consumo calórico diario (disminuir consumo de carnes), aumentar el consumo de fibra al ingerir al menos 5

<sup>1</sup> Unidad de Diabetes y Centro de Vida Sana La Carlota, Universidad de Morelos, Mexico.

<sup>a</sup> Especialista en Medicina Interna y Diabetes.

<sup>b</sup> Editor Invitado.

<sup>2</sup> Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Perú.

<sup>c</sup> Especialista en Medicina Interna y Oncología Médica.

<sup>d</sup> Presidente de Latinoamerican Lifestyle Medicine Association.

**Citar como:** Lujohn G. Flórez G., Jhony A. De La Cruz-Vargas. Medicina de estilo de vida: ¿Una respuesta a la pandemia de diabetes tipo 2?. [Editorial]. Rev. Fac. Med. Hum. 2018;18(1):7-9. DOI 10.25176/RFMH.v18.n1.1262

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)

porciones al día de frutas y vegetales, realizar actividad física durante al menos 4 horas/semana y cesación tabáquica<sup>5,6</sup>. Esto quedó demostrado en 2001 con la publicación de los resultados del Diabetes Prevention Study (DPS)<sup>5</sup>, cuyos resultados fueron posteriormente reproducidos por el Diabetes Prevention Program (DPP)<sup>7</sup> y otros más como el European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)<sup>8</sup> y el Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women<sup>6</sup>.

El concepto de que la DM2 es una enfermedad irreversible y progresiva, que inequívocamente conduce a la muerte de la masa de células beta ha sido replanteado y existe actualmente evidencia sólida que demuestra que esta enfermedad puede remitir en más del 50% de los casos cuando se logra una pérdida de peso de alrededor del 20% del peso corporal, como ha sido demostrado en varios estudios en pacientes diabéticos sometidos a cirugía bariátrica<sup>9</sup>. Posteriormente algunos trabajos han establecido que es la pérdida de peso más que los cambios producidos por la cirugía en si misma lo que se relaciona con el proceso de reversión de la enfermedad, punto este que se sustenta sobre los trabajos del Dr. Lingvay<sup>10</sup> de la universidad de Texas y del grupo de la Universidad de Newcastle en cabeza del Dr. R. Taylor<sup>11,12</sup> donde se logran resultados similares a los de pacientes sometidos a cirugía bariátrica cuando son sometidos a dietas muy bajas en calorías (entre 500 y 700 Kcal/día). Si bien es cierto que es difícil imaginar que en condiciones de vida real los pacientes se sometan a dietas "extremas" hay evidencia de que el conocimiento de los resultados que se logran con este tipo de intervenciones: controlar la enfermedad, disminuir en forma considerable el uso de medicamentos y reversión de la enfermedad en más del 50% de los casos en que se alcanzan pérdidas de entre 10 y 20 Kg en pacientes con menos de 8 años desde el diagnóstico, logran motivar a no pocos pacientes a introducir cambios en sus hábitos relacionados con la salud; los cuales por otro lado no necesariamente tienen que ser tan "extremos" como lo sugieren los estudios hasta ahora citados. Existe evidencia

que sugiere que las dietas basadas en plantas logran resultados similares a los anteriormente citados sin requerirse restricciones calóricas tan severas<sup>12</sup> e incluso se ha documentado cese en el requerimiento de insulina en más del 50% de individuos tratados con dieta isocalórica basada en plantas<sup>13</sup>. Estos últimos trabajos citados no han incluido intervención en los niveles de actividad física de sus participantes para facilitar el posterior análisis de los resultados. Es necesario mencionar que en lo que se refiere a la actividad física existe un cuerpo sólido de evidencia que demuestra que la actividad muscular disminuye la resistencia central, periférica y vascular a la insulina logrando mejorías significativas en la función pancreática y en el grado de control de la enfermedad<sup>14,15</sup>.

La evidencia citada explica algunas de las razones por las cuales los modelos de atención basados en medicina de estilo de vida han demostrado ser costoefectivos para prevenir, controlar e incluso revertir algunas enfermedades crónicas, por lo que varios de estos programas hoy en día son cubiertos por MEDICARE y otras compañías aseguradoras.

Resulta llamativo que, a pesar de la evidencia, el conocimiento y la práctica de la medicina de estilo de vida permanezca como una herramienta subutilizada. Es necesario que, para poder practicar una buena medicina, que pueda proveer respuesta a la actual crisis de salud, los médicos entendamos la importancia crucial de las intervenciones del estilo de vida para prevenir y tratar las enfermedades crónicas. Esto es especialmente difícil debido a que la gran mayoría de los currículos de formación médica carecen de educación sobre actividad física, nutrición y manejo del stress, factores considerados como determinantes críticos de salud. Como respuesta a esta situación algunas escuelas de medicina como la de Loma Linda University, Harvard Medical School y en América Latina la Universidad de Montemorelos han enriquecido sus currículos con materias dedicadas a estilo de vida. Necesitamos que más escuelas de medicina se sumen a la enseñanza de la medicina de estilo de vida.

*Correspondencia:* Jhony A. De La Cruz Vargas

*Dirección:* INICIB, Facultad de Medicina Humana, Edificio I-208. 2do piso. Avenida Benavides 5440, Surco

*Teléfono:* 708-0000 / *Anexo:* 6016

*Correo:* jhony.delacruz@urp.pe

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 7th Edition. Brussels, Belgium: 2015.
2. Murray C, US Burden of Disease Collaborators. The State of US Health, 1990 – 2010. JAMA. 2013; 310(6):591-608
3. Dirección general de información en salud. Base de datos de defunciones. INEGI/SS y CONAPO 2006, México.
4. Aguilar – Salinas C.A. et al. Epidemiology of diabetes mellitus in Mexico. Nutrition Reviews Vol 75(S1):4-12.
5. Tuomilehto J et al. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle Among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. NEJM 2001; Vol 344: 1343 - 50.
6. Hu, F. B. et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. N. Engl. J. Med. 345,790–797 (2001).
7. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. NEJM 2002, Vol 346:393 – 403.
8. Ford E et al. Healthy Living is the Best Revenge. Findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Potsdam Study. Arch Intern Med. 2009;169(15):1355-1362
9. Rubino F, Schauer PR, Kaplan LM, Cummings DE. Metabolic surgery to treat type 2 diabetes: clinical outcomes and mechanisms of action. Annu Rev Med 2010; 61:393–411
10. Lingvay I et al. Rapid Improvement in Diabetes After Gastric Bypass Surgery Is it the diet or surgery?. Diabetes Care 36:2741–2747, 2013
11. Taylor R et al. Reversal of type 2 diabetes: normalisation of beta cell function in association with decreased pancreas and liver triacylglycerol. Diabetologia (2011) 54:2506–2514
12. Barnard N et al. A Low-Fat Vegan Diet Improves Glycemic Control and Cardiovascular Risk Factors in a Randomized Clinical Trial in Individuals With Type 2 Diabetes. Diabetes Care 29:1777–1783, 2006.
13. Anderson JW et al. High-carbohydrate, high-fiber diets for insulin-treated men with diabetes mellitus. Am J Clin Nutr. 1979 Nov;32(11):2312-21.
14. Sjoberg K et al. Exercise increases human skeletal muscle insulin sensitivity via coordinated increases in microvascular perfusion and molecular signaling. Diabetes 2017; 66:1501-1510.
15. Madsen S et al. High Intensity Interval Training Improves Glycaemic Control and Pancreatic  $\beta$  Cell Function of Type 2 Diabetes Patients. PLoS ONE 10(8): e0133286.

EDITORIAL

Indizado en:

**latindex**

<http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14280>


