

#67 - IMPACTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LOS NIVELES DE TRANSAMINASAS EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO CHILEMED

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-067>

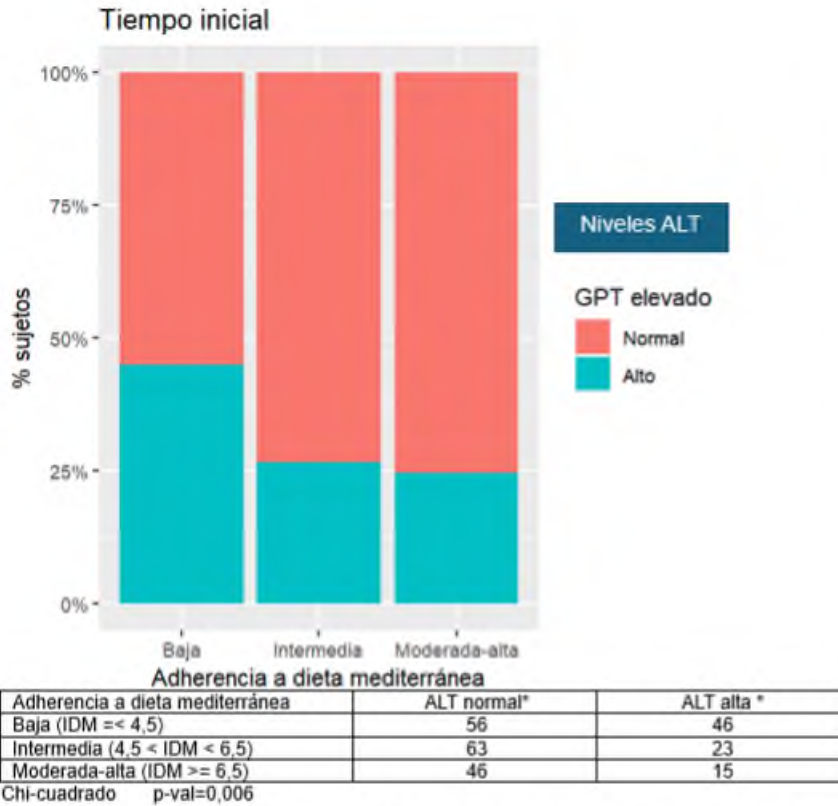
Richard Martínez Ruiz¹, Loni Berkowitz Fiebich², Mariana Calzada², Barbara Samith², Victoria Pinto¹, Daniela Sara¹, Ximena Martínez¹, Andrea von Schultendorff¹, Nuria Pedrals¹, Marcela Bitran¹, Guadalupe Echeverría², Francisco Barrera Martínez¹, Attilio Rigotti Rivera²

¹Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica, ²Centro de Nutrición, Molecular y Enfermedades Crónicas, Universidad Católica de Chile.

Introducción: La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) es actualmente la enfermedad hepática crónica más prevalente, afectando al 39% de la población chilena. El síndrome metabólico (SMet) está íntimamente relacionado con MASLD. La dieta mediterránea (DMed) ha sido recomendada en varias guías para el manejo de MASLD y SMet, debido a sus beneficios en la mejora de factores metabólicos y la reducción de eventos cardiovasculares. En comparación con otras dietas, el beneficio específico de DMed sobre MASLD aún se encuentra en evaluación. **Objetivos:** Evaluar la asociación y el efecto de la dieta mediterránea con/sobre los niveles de transaminasas en pacientes chilenos con SMet, en condiciones basales y luego de 6 meses de intervención con DMed versus dieta baja en grasas (DBG). **Metodología:** El estudio CHILEan MEDiterranean (CHILEMED) es un ensayo clínico aleatorizado y paralelo de un año que evalúa a individuos chilenos con SMet sometidos aleatoriamente a uno de tres intervenciones: un grupo control con dieta baja en grasas, un grupo con DMed exclusiva y un grupo con DMed más apoyo psicológico. No hubo restricción de ingesta calórica ni se realizó intervención en cuanto a actividad física. Todos los grupos recibieron asesoramiento nutricional adaptado a la disponibilidad local de alimentos, con contactos mensuales durante un año y evaluaciones clínicas iniciales, a los 6 meses y 12 meses de intervención. La adherencia a la dieta se midió por medio del Índice de Dieta Mediterránea adaptado a Chile (IDM-Chile, 0 a 14 puntos). Este estudio analiza la asociación entre los niveles de transaminasas (ALT, AST) y GGT en sangre y la adherencia a DMed en 249 pacientes a tiempo basal y el impacto del consejo nutricional en 162 individuos tras 6 meses de intervención (n=46 para grupo DBG, n=116 para grupo DMed). **Resultados:** De los 249 participantes reclutados, 57% son mujeres y 43% hombres, con una edad (media \pm 1 DS) de $46,9 \pm 9,8$ años y un IMC de $31,6 \pm 3,8$ kg/m². El IDM-Chile inicial fue de $5,5 \pm 1,9$ puntos. Basalmente, los grupos con alta o moderada adherencia a DMed presentaron menor proporción de sujetos con niveles de ALT elevados (Chi cuadrado, $p=0,006$; Figura 1). Tras 6 meses de intervención, el grupo DMed aumentó significativamente su adherencia a dieta mediterránea ($+2,1$ puntos en IDM-Chile versus $+0,9$ puntos en grupo DBG, $p<0,0001$). La rama DMed también mostró una reducción significativa en los niveles de ALT, no así el grupo DBG (McNemar $p=0,004$ versus $0,26$, respectivamente; Figura 2). Además, el grupo DMed presentó mayor normalización de los niveles de GGT ($p=0,0498$), sin diferencias significativas en los cambios observados en los valores de AST en cada grupo. **Conclusión:** Estos resultados preliminares sugieren que la DMed tiene un efecto beneficioso mayor que la dieta DBG sobre la normalización de niveles de ALT y GGT en pacientes con SMet, respaldando un potencial rol clave de este patrón alimentario en el manejo de MASLD en la población chilena.



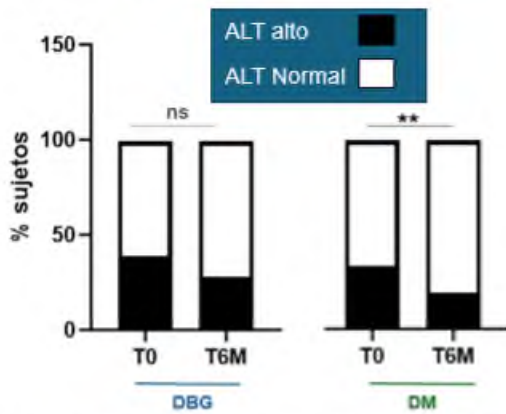
Figura 1: Niveles de Alanino-aminotransferasa (ALT) según adherencia basal a Índice de Dieta Mediterránea (IDM).



*Tomamos como referencia los valores pre-definidos por el Laboratorio UC que categoriza según sexo, estableciendo como niveles anormales de ALT en mujeres > 30 UI/L y para los hombres > 55 UI/L.



Figura 2: Comparación de sujetos con ALT elevado antes y después de la intervención (dieta baja en grasas vs dieta mediterránea a los 6 meses).



Tablas de contingencia y análisis (valores en N° de sujetos):

Dieta baja en grasas	ALT alto	ALT normal
T0	18	28
T6M	13	33

McNemar (ns, $p=0.26$)

Dieta Mediterránea	ALT alto	ALT normal
T0	39	77
T6M	23	93

McNemar (** $p=0.004$)

-T0: tiempo basal. -T6m: a los 6 meses.

-DBG: dieta baja en grasas. -DM: dieta mediterránea.