

Hábitos dietéticos en el desayuno de pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo



Breakfast Habits in Patients Hospitalized for Acute Coronary Syndrome

Sr. Editor:

El control del estilo de vida y de la alimentación es una medida fundamental en la prevención cardiovascular¹. En los últimos años ha quedado de manifiesto que no solo es crítica la adherencia a la dieta mediterránea², sino que también es crucial el mero hecho de desayunar y hacerlo correctamente³. La omisión del desayuno se ha asociado con mayor prevalencia de factores de riesgo y una incidencia de infarto un 21-27% superior a la de quienes sí desayunan⁴. Con estos antecedentes se realizó un estudio acerca de los hábitos alimentarios en el desayuno de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

El estudio transversal se realizó con pacientes consecutivos ingresados por SCA en dos centros entre febrero y julio de 2014. Se realizó una encuesta de 10 preguntas siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología¹:

1. ¿Desayuna habitualmente?
2. ¿Desayuna solo líquido?
3. ¿Toma lácteos en el desayuno?
4. ¿Toma frutos secos en el desayuno?
5. ¿Toma fruta en el desayuno?
6. ¿Consume frutos secos habitualmente?
7. ¿Toma al menos dos piezas de fruta al día?
8. ¿Toma verduras al menos tres veces a la semana?
9. ¿Toma pescado al menos dos veces a la semana?
10. ¿Hace ejercicio en sesiones de 30 minutos al menos tres veces a la semana?

De las últimas cinco preguntas, se utilizaron las primeras cuatro para estimar cuantitativamente el patrón de dieta mediterránea, otorgando 1 punto a la respuesta afirmativa y 0 a la negativa, y las cinco para valoración del estilo de vida y alimentación saludable.

El análisis se realizó con el programa SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, Estados Unidos). La identificación de los factores asociados independientemente al hábito de desayuno incorrecto se analizó mediante regresión logística. Se evaluó la calibración del modelo de regresión logística mediante el método de Hosmer-Lemeshow y capacidad diagnóstica mediante el área bajo la curva ROC de la probabilidad estimada por el modelo.

De los 181 pacientes incluidos, 44 (24,3%; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 24,1-24,5%) admitieron no desayunar habitualmente y 60 (33,1%; IC95%, 29,9-33,3%) tomar solo líquido; en combinación, 76 (42%; IC95%, 40,6-42,4%) pacientes tenían un hábito incorrecto en el desayuno y estos presentaron menor media de edad, mayor prevalencia de tabaquismo y más frecuentemente síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (tabla). Además, presentaron un patrón dietético más desfavorable, más sedentarismo (figura) y valores inferiores en la estimación de dieta mediterránea ($1,6 \pm 1,1$ frente a $2,6 \pm 1,1$; $p < 0,01$) y en el estilo de vida y alimentación saludable ($1,8 \pm 1,3$ frente a $3,2 \pm 1,3$; $p < 0,01$). No se encontraron diferencias entre los pacientes incluidos en cada centro.

El análisis multivariable para analizar qué variables se asociaban independientemente al hábito incorrecto en el desayuno se realizó mediante regresión logística ajustada por edad, sexo, factores de riesgo y tratamientos previos. Se identificó el tabaquismo (*odds ratio* [OR] = 3,66; IC95%, 1,13-11,84; $p = 0,03$), el sexo masculino (OR = 3,82; IC95%, 1,10-13,64; $p = 0,04$) y el sedentarismo (OR = 3,87; IC95%, 1,34-11,06; $p < 0,01$). El modelo de regresión logística obtuvo datos positivos de calibración ($p = 0,63$) y una buena capacidad diagnóstica (área bajo la curva receiver operating characteristic, 0,78; IC95%, 0,69-0,88; $p < 0,01$).

Tabla

Características generales de la población en función del hábito en el desayuno

Variable	Total	Correcto	Incorrecto	p
Pacientes	181	105 (58)	76 (42)	
Edad (años)	65,8 ± 11,9	67,4 ± 10,8	63,6 ± 13,0	0,03
Varones (%)	76,8	72,4	82,9	0,10
IMC (kg/m ²)	27,4 ± 3,9	27,6 ± 3,7	27,2 ± 4,1	0,56
PA sistólica (mmHg)	137 ± 31,3	144 ± 31,6	129 ± 38,7	0,01
PA diastólica (mmHg)	74 ± 15,1	75 ± 14,3	73 ± 16,0	0,37
Diabetes mellitus (%)	27,6	25,7	30,3	0,50
HTA (%)	59,7	57,1	63,2	< 0,41
Fumadores activos (%)	32,4	22,0	46,1	< 0,01
Dislipemia (%)	51,9	49,5	55,3	0,45
ECV previa (%)	33,7	35,2	31,6	0,61
Obesidad (%)	22,7	24,7	20,0	0,46
FG < 60 ml/min/1,72 m ² (%)	17,6	19,8	14,9	0,40
SCACEST (%)	30,9	21,9	43,4	< 0,01
Hemoglobina (g/dl)	13,8 ± 1,8	13,8 ± 1,8	13,9 ± 1,8	0,61
FG (ml/min/1,72 m ²)	85,4 ± 28,9	82,6 ± 26,9	89,0 ± 31,1	0,15
Colesterol total (mg/dl)	168,6 ± 44,3	168,5 ± 41,0	168,7 ± 48,1	0,98
cHDL (mg/dl)	41,3 ± 12,1	40,8 ± 13,2	42,0 ± 10,7	0,53
Triglicéridos (mg/dl)	132,5 ± 66,5	127,6 ± 64,1	1.378,0 ± 69,3	0,45
cLDL (mg/dl)	99,9 ± 37,3	96,6 ± 32,6	104 ± 42,6	0,20

cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; ECV: enfermedad cardiovascular; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; PA: presión arterial; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Salvo otra indicación, los valores expresan n (%) o media ± desviación estándar.

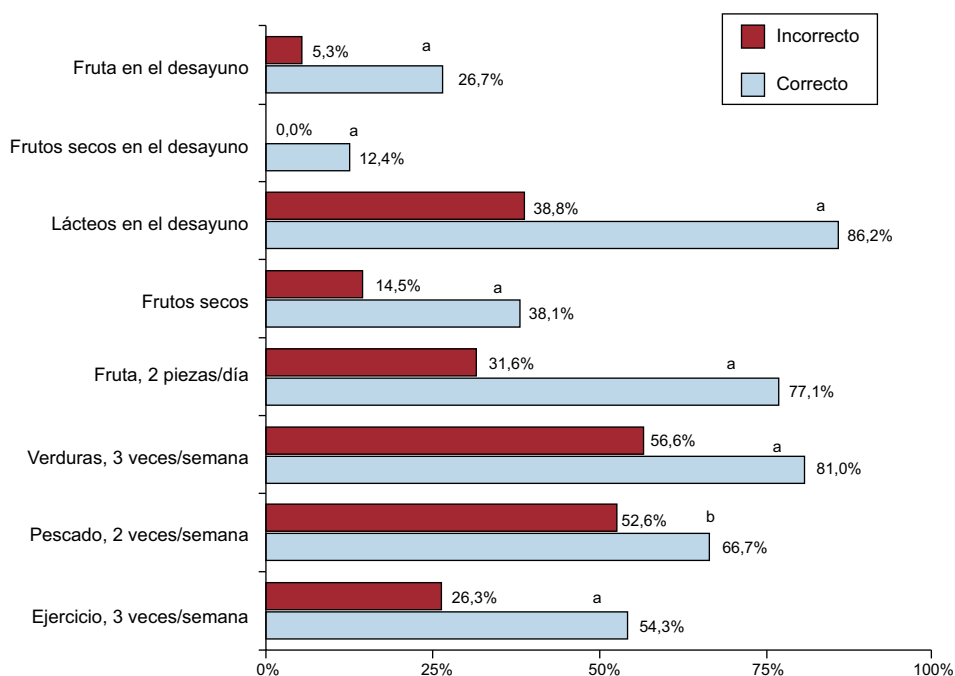


Figura. Resultados de la encuesta abreviada de patrón de dieta mediterránea y hábitos de vida.

^ap < 0,01.

^bp = 0,06.

Los resultados de nuestro estudio muestran una elevada prevalencia de hábitos incorrectos en el desayuno de los pacientes que ingresan por un SCA y su asociación con un estilo de vida y una alimentación más desfavorable. Estos son los primeros datos del patrón dietético en el desayuno en pacientes con SCA en nuestro país, y el hecho de haber realizado un estudio específico en el SCA podría explicar, además, que la prevalencia hallada de omisión del desayuno sea muy superior al 10-18% reflejado en estudios de población general⁴.

El desayuno es una de las principales ingestas del día y tiene características muy específicas y diferenciales respecto a las demás comidas, como estar precedida del periodo más largo de ayuno y reposo o ser la que más potencia la saciedad³. Algunos de los efectos beneficiosos de la dieta se relacionan directamente con el control del sobrepeso² y otros, a mecanismos protectores de sus componentes de la dieta⁵. Dado que el desayuno es la ingesta con mayor captación de nutrientes, podría ser el momento ideal para ingerir estos alimentos.

En conclusión, en este estudio observamos que la mitad de los pacientes que ingresaron por SCA tenían un patrón dietético de desayuno incorrecto y esto se asocia a un estilo de vida y una alimentación más desfavorables. Existe un amplio margen de mejora para la educación y la intervención en los hábitos de vida y alimentación de los pacientes con SCA, especialmente en una comida tan relevante para el metabolismo de los lípidos y la glucosa como es el desayuno.

Alberto Cordero^{a,*}, Lorenzo Fácila^b, María García-Carrilero^a, Clara Gunturiz^a, Vicente Montagud^b y Julio Núñez^c

^aDepartamento de Cardiología, Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

^bDepartamento de Cardiología, Hospital General de Valencia, Valencia, España

^cDepartamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: acorderofort@gmail.com (A. Cordero).

On-line el 16 de julio de 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Diaz-Buschmann I, Castro A, Galve E, Calero MJ, Dalmau R, Guzman G, et al. Comentarios a la guía de práctica clínica de la ESC sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (versión 2012). Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:869-73.
- Peñalvo JL, Oliva B, Sotos-Prieto M, Uzhova I, Moreno-Franco B, Leon-Latre M, et al. La mayor adherencia a un patrón de dieta mediterránea se asocia a una mejora del perfil lipídico plasmático: la cohorte del Aragon Health Workers Study. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:290-7.
- Astbury NM, Taylor MA, Macdonald IA. Breakfast consumption affects appetite, energy intake, and the metabolic and endocrine responses to foods consumed later in the day in male habitual breakfast eaters. *J Nutr.* 2011;141:1381-9.
- Cahill LE, Chiuve SE, Mekary RA, Jensen MK, Flint AJ, Hu FB, et al. Prospective study of breakfast eating and incident coronary heart disease in a cohort of male US health professionals. *Circulation.* 2013;128:337-43.
- Vilahur G, Padro T, Casani L, Mendieta G, Lopez JA, Streitenberger S, et al. El enriquecimiento de la dieta con polifenoles previene la disfunción endotelial coronaria mediante la activación de la vía de Akt/eNOS. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:216-25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.05.008>