



## EDITORIAL

# Presentación del monográfico

## Presentation of the monograph



Pablo Pérez-Martínez <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Lípidos y Arterioesclerosis, Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba/ Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

<sup>b</sup> CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Las enfermedades no transmisibles constituyen en la actualidad el principal problema de salud pública, contribuyendo al 70% de las muertes que se producen en el mundo; dentro de ellas destacan las enfermedades cardiovasculares, responsables de la mayoría de las muertes (18 millones cada año) y en las que el estilo de vida poco saludable juega un papel fundamental como factor desencadenante, destacando la inactividad física, la alimentación insana, la exposición al humo del tabaco y la contaminación ambiental<sup>1</sup>. En el presente número monográfico de *Clinica e Investigación en Arteriosclerosis* se abordan cuatro tópicos de máximo interés en la nutrición moderna, tanto desde una perspectiva clínica como desde la fisiopatología y su repercusión para la salud. En ella han participado un grupo de autores con gran prestigio a nivel internacional y con amplia experiencia clínica y de investigación en el campo de la nutrición.

En el primero de estos artículos, Hernández-Ruiz y col. abordan la importancia de la «doble carga de la desnutrición» (DBM), que se define como la coexistencia de desnutrición y sobrenutrición en la misma población a lo largo de su ciclo de vida. En Latinoamérica, la transición de una población predominantemente con bajo peso a una población con sobrepeso y obesidad ha aumentado más rápidamente que en otras regiones del mundo. La desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, en particular minerales y vitaminas, presentan una alta heterogeneidad en esos países y se ha convertido en un problema de salud creciente. La aparición del daño que provoca la DBM sobre nuestro

organismo puede explicar en cierta medida el aumento incontrolado en los últimos años de las enfermedades cardiométrabólicas. Los autores analizan la importancia clínica de reducir la DBM, para lo cual se requiere modificar el sistema alimentario actual, mediante intervenciones sociales que permitan un cambio integral y sostenible en el tiempo.

Por otro lado, en los países con mayores recursos, se está produciendo un deterioro progresivo del estilo de alimentación. Eso se traduce, en nuestro entorno, en el abandono de la dieta mediterránea y el aumento del consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, lo que supone un efecto negativo sobre la salud, de lo que es un ejemplo la pandemia de obesidad y sus complicaciones metabólicas. Además, se sabe que la alimentación, en el proceso desde su producción hasta su consumo, es una importante causa del calentamiento global. En este contexto, Pérez-Jiménez reflexiona sobre la responsabilidad que tienen los profesionales de la salud para redefinir y evaluar científicamente un nuevo modelo de alimentación, respetuoso con el planeta, y saludable para la población presente y futura. En contraste, cada vez crece más la sensibilidad poblacional para que la futura innovación alimentaria, donde la innovación tecnológica está generando nuevos alimentos disruptivos, aumente la oferta de nutrientes, ante el crecimiento de la población, y al mismo tiempo, contrarrestar el calentamiento global.

Una de las manifestaciones que derivan del aumento en la prevalencia de las enfermedades cardiométrabólicas a nivel mundial es la enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA). Ante ello, existe una necesidad urgente de implantar políticas de salud para abordar su desarrollo y complicaciones. Estos pacientes tienen un mayor riesgo de morbimortalidad tanto hepática como cardiovascular, así

Correo electrónico: [pabloperez@uco.es](mailto:pabloperez@uco.es)

como de muerte por cualquier causa. Actualmente, dado que no existe un tratamiento farmacológico oficialmente indicado para esta enfermedad, las intervenciones en el estilo de vida siguen siendo la opción terapéutica de primera línea. En la presente revisión narrativa, Katsiki y col. analizan los efectos de diferentes patrones dietéticos en la incidencia y progresión de la enfermedad. La dieta mediterránea se considera como un buen modelo para la prevención y tratamiento de la EHGNA y sus complicaciones. Otros patrones de dieta, ricos en productos vegetales y pobres en grasas saturadas, hidratos de carbono refinados, carnes rojas y procesadas también son beneficiosos, mientras que se necesitan más datos para establecer el papel de las dietas cetogénicas y de ayuno intermitente. Sin embargo, no existe una intervención dietética de «talla única» para el manejo de la EHGNA, por lo que debemos personalizar la dieta en función del objetivo a alcanzar, las preferencias y los hábitos alimentarios del individuo.

En el último tópico abordado en este monográfico, se plantea el papel que juega la cronodisrupción sobre el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (ECV). Las evidencias indican que no basta simplemente con intentar controlar los factores de riesgo tradicionales. En este sentido, la cronobiología, ciencia que estudia los ritmos biológicos, se ha convertido en los últimos años en un

importante campo de investigación. La cronodisrupción circadiana, definida como una alteración relevante del orden temporal interno de los ritmos circadianos fisiológicos, favorece el riesgo de ECV. En este artículo García-Ríos y col. revisan las evidencias más recientes que pueden tener un impacto, en un futuro cercano, a la hora de abordar la prevención y el tratamiento de la ECV.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos los autores el esfuerzo de haber redactado los artículos que forman la presente monografía, cuyo resultado final es excelente y permitirá disfrutar al lector de ella.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388:1659-724, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).