

## Refrescos bajos en calorías

**Uno de mis pacientes adultos bebía cola light todo el día. ¿Qué debería enseñar a mis pacientes acerca de este tipo de refrescos? S.E., N.Y.**

**Mary Ann Yantis, PhD, RN, y Kate Hunter, RD, LD, responden:**

Muchas personas creen que los refrescos bajos en calorías son más saludables que los calóricos normales, pero la literatura es controvertida en este sentido.

La Food and Drug Administration (FDA), que regula el uso de edulcorantes artificiales en Estados Unidos, considera actualmente que el empleo de aspartamo, sucralosa, sacarina y acesulfamo potásico es seguro y no vinculado a la incidencia de cáncer<sup>1</sup>. (Puesto que la *stevia* se clasifica como un producto de herboristería, no es regulado por la FDA.)

Alrededor del 86% de los estadounidenses consumen alimentos y bebidas bajos en calorías, bajos en azúcares, o sin azúcar<sup>2</sup>. Debido al gran tamaño de los refrescos y el uso generalizado de edulcorantes artificiales en los productos alimenticios, muchas personas pueden superar la ingesta diaria recomendable de edulcorantes artificiales establecidas por la FDA<sup>2</sup>. Por ejemplo, una persona de 68 kg puede beber de 30 a 32 latas de refrescos de lima-limón bajo en calorías que contiene acesulfamo potásico al día, pero sólo 6 latas de cola light, que contiene sucralosa. Vea más información en: <<http://www.mayoclinic.com/health/artificial-sweeteners/my00073>>.

Muchas personas creen que beber refrescos bajos en calorías les ayuda a reducir peso y minimizar el riesgo de obesidad y diabetes, pero la evidencia no es contundente. Algunos estudios en humanos indican que los sustitutos del azúcar pueden contribuir a reducir el peso a corto plazo, pero a la vez existen otros ensayos que indican lo contrario<sup>2</sup>.

En un estudio, los sujetos de investigación que consumieron más de una proporción diaria de refrescos bajos en calorías tenían un 36% más de riesgo de síndrome metabólico: un grupo de factores de riesgo



(que incluye la hiperglucemia, la hipertensión, la obesidad abdominal y la hipertrigliceridemia) que aumentan significativamente el riesgo de enfermedades cardíacas, ictus y diabetes<sup>3</sup>.

Este estudio también concluyó que las personas que consumen refrescos bajos en calorías tienen un 67% más de riesgo de padecer diabetes tipo 2 en comparación con los que no consumen refrescos bajos en calorías, posiblemente debido al efecto de los edulcorantes artificiales en la resistencia a la insulina y el metabolismo de la glucosa<sup>3</sup>. Los edulcorantes artificiales son de 200 a 13.000 veces más dulces que el azúcar, y este endulzamiento es moderadamente adictivo<sup>2</sup>. Los sabores dulces activan las señales dopaminérgicas, la misma vía de activación provocada por el consumo de drogas como la cocaína. Si estos refrescos edulcorados artificialmente contribuyen a aumentar los periodos de ayuno, la persona necesita consumir más para saciarse, lo que puede provocar un exceso de consumo de calorías y aumento de peso<sup>4</sup>.

El Framingham Osteoporosis Study advierte que el consumo habitual de refrescos de cola y cola light se asocia a una disminución de la densidad mineral ósea en las mujeres, pero no en los hombres<sup>5</sup>. La cafeína y el fósforo de la cola pueden interferir con la absorción normal de calcio, provocando el aumento

de la incidencia de osteoporosis y de riesgo de fractura.

Los refrescos bajos en calorías se consideran carentes de cualquier beneficio nutricional y pueden desplazar a bebidas más nutritivas en la dieta, como la leche, que contiene calcio, vitamina D y proteínas, o el agua para la hidratación. El consumo de refrescos light se asocia a erosión dental debido a su nivel de pH ácido<sup>6</sup>. Puesto que el aspartato está compuesto por dos aminoácidos, el ácido aspártico y la fenilalanina, no es recomendable para personas con fenilcetonuria<sup>7</sup>.

Valore la ingesta alimentaria de su paciente, prestando especial atención a su habitual consumo de refrescos, normales o light, y de alimentos que contienen edulcorantes artificiales. Exponga los riesgos para la salud de los refrescos bajos en calorías y derive al paciente al dietista o a un profesional de enfermería de atención primaria para los cuidados a largo plazo. **N**

### BIBLIOGRAFÍA

1. National Cancer Institute. Artificial sweeteners and cancer. <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/artificial-sweeteners>.
2. Whitehouse CR, Boullata J, McCauley LA. The potential toxicity of artificial sweeteners. *AAOHN J*. 2008;56(6):251-261.
3. Nettleton JA, Lutsey PL, Wang Y, Lima JA, Michos ED, Jacobs DR Jr. Diet soda intake and risk of incident metabolic syndrome and type 2 diabetes in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Diabetes Care*. 2009;32(4):688-694.
4. Swithers SE, Davidson TL. A role for sweet taste: calorie predictive relations in energy regulation by rats. *Behav Neurosci*. 2008;122(1):161-173.
5. Tucker KL, Morita K, Qiao N, Hannan MT, Cupples LA, Kiel DP. Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(4):936-942.
6. Lussi A, Jaeggi T. Erosion—diagnosis and risk factors. *Clin Oral Invest*. 2008;12(suppl 1):S5-S13.
7. Mayo Clinic. Phenylketonuria. Treatments and drugs. <http://www.mayoclinic.com/health/phenylketonuria/DS00514/DSECTION=treatments-and-drugs>.

Mary Ann Yantis es enfermera educadora en Nursing Education Consultants en Dallas (Texas), y Kate Hunter es dietista clínica en el Adventist Medical Center en Portland (Oregón).