

Ejercicio Físico para Diabéticos: ¿Tratamiento o Disminución de los Factores de Riesgo?

Gustavo Duarte Pimentel y Juliane Costa Silva Zemdegs

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP - Brasil

La hipótesis del trabajo mencionado anteriormente tiene como base el concepto de que distintas frecuencias de ejercicio físico reducen de manera distinta la composición corporal y el perfil glucémico de pacientes diabéticos. Aparentemente, las características iniciales de los pacientes (Tabla 1) no están de acuerdo con los criterios de inclusión para el índice de masa corporal (IMC), así como la glucemia de ayuno, la presión arterial sistólica y la diastólica. Por otro lado, estudios de gran relevancia científica en diabetes^{1,2} siguieron fielmente los criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos. De ese modo, es posible que los autores hayan encontrado reducción de los indicadores de adiposidad y de los parámetros glucémicos porque los pacientes expresaban valores muy altos al momento basal. En este sentido, la literatura demuestra, al contrario de lo que dicen los autores, que cuanto más alterados los parámetros metabólicos de los pacientes en el inicio del estudio, más pronunciadas son las mejoras resultantes de la intervención, ya sea de estilo de vida o medicamentosa³.

Para medición de la grasa corporal, los autores citan erróneamente como referencia un capítulo de libro, siendo que, en la realidad, la referencia original es diferente entre

los géneros: para varones⁴ y para mujeres⁵. De modo sorprendente, los autores citan la referencia de Pollock y Wilmore⁶ para clasificar el IMC. Sin embargo, la literatura es unánime en interpretar el IMC por los criterios de la Organización Mundial de la Salud⁷ (1998).

Los autores refieren que el grupo que llevó a cabo ejercicios cinco veces en la referida semana expresó reducción del IMC solamente en la última semana de estudio, cuando comparado a los valores basales. A los autores les parece que ese "retraso" tal vez se deba a un aumento inconsciente de la ingestión, con la finalidad de compensar el aumento del ejercicio físico. Sin embargo, tal explicación es extremadamente especulativa y sin soporte científico adecuado. La argumentación más lógica y con enfoque en el real objeto del trabajo sería suscitar que, aunque las alteraciones en el IMC no se observaron en las primeras semanas, posiblemente ni todos los individuos consiguieron alcanzar la meta de entrenar en la frecuencia cardíaca blanco del 70%, teniendo en cuenta que aparentemente, según el manuscrito, no fue ratificado por los autores.

Los autores también describieron en la metodología que la circunferencia abdominal se mensuró en la región abdominal, en su menor perímetro. Sin embargo, la I Diretriz Brasileira de Síndrome Metabólico, publicada en 2005⁸ en este mismo periódico científico, menciona que la circunferencia abdominal se debe medir entre la cresta ilíaca y el reborde costal inferior. Ante de estos hechos, se observa que la metodología medida en este estudio es caracterizada como circunferencia de la cintura, no abdominal.

Palabras clave

Ejercicio, diabetes mellitus tipo 2, glucemia, composición corporal.

Correspondencia: Gustavo Duarte Pimentel •

Rua 3 de maio, 130/132 - 04044-020, São Paulo, SP - Brasil

E-mail: gpimentel@unifesp.br

Artículo recibido el 19/02/09; revisado recibido el 19/02/09; aceptado el 26/02/09.

Referencias

1. Tuomilehto J, Lindström J, Qiao Q. Strategies for the prevention of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 2005; 7 (Suppl. D): D18-D22.
2. Marti B, Vartiainen E. Relation between leisure time exercise and cardiovascular risk factors among 15-year-olds in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health*. 1989; 43 (3): 228-33.
3. Cheung NW, Cinnadao N, Russo M, Marek S. A pilot randomised controlled Trial of resistance exercise bands in the management of sedentary subjects with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2009; 83 (3): 68-71.
4. Jackson AS, Pollock, ML. Generalized equations for predicting body density of men. *Br J Nutr*. 1978; 40: 497-504.
5. Jackson AS, Pollock ML, WARD A. Generalized equations for predicting body density of women. *Med Sci Sports Exerc*. 1980; 12 (3): 175-82.
6. Pollock ML, Wilmore JH. Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1973.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva; 1998.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84 (supl. 1): 1-28.

Respuesta del autor

Las variables (IMC, glucemia de ayuno y presión arterial) citadas en la Tabla 1 están de acuerdo a los criterios de inclusión de la investigación.

Pimentel et al citan “valores muy altos en el basal”; todos los valores basales están abajo de los valores de referencia, según *The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care. 2000; 23 (Suppl. 1): S4-19.

En cuanto a la circunferencia de la cintura, tenemos diversas literaturas que mencionan dos formas de medirla, como Ferreira, MG; Valente, JG; Gonçalves-Silva, RMV;

Schieri, R. La exactitud de la circunferencia de la cintura y de la relación cintura/cadera como predictores de dislipidemias en estudio transversal de donadores de sangre de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 22, n. 2, 2006. Asimismo, Cabrera, MAS; Wajngarten, M; Gebara, OCE; Diament, J. *Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-cadera e da circunferência abdominal com a mortalidad em mulheres idosas: seguimento de 5 anos*. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 21, n. 3, 2005.

Atentamente,

Profe. Dra. Denise Maria Martins Vancea