

Editorial

Bebidas azucaradas, mortalidad y carga de la enfermedad

Sugar sweetened beverages, mortality and burden of disease

Ronald Evans-Meza^{1,2a}, J. Daniel Pérez-Fallas^{1,2b}

La contribución e importancia de las bebidas azucaradas (BA) sobre la obesidad y sobrepeso han sido descritas en el pasado por numerosos autores, existiendo suficiente citación bibliográfica muy específica sobre ella,¹ lo mismo que sobre su capacidad de aumentar el riesgo de presentar diabetes tipo 2, independientemente de su posibilidad de provocar adiposidad.² Por otro lado, la acción mediada de las BA sobre el índice de masa corporal hace que igualmente se conozca desde hace tiempo, el efecto que tienen sobre algunas enfermedades cardiovasculares y determinados tipos de cáncer.

Muy recientemente, un grupo de investigadores de la Universidad de Tufts, de Harvard, del "Imperial College of London" y del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, con el apoyo de numerosos colaboradores de varios países, publicaron un interesante trabajo³ que calculó la carga de la enfermedad global, regional y nacional relacionada con el consumo de bebidas azucaradas para el año 2010. Los autores incluyeron como BA las gaseosas (sodas), jugos de frutas, bebidas energizantes, té con azúcar o frescos caseros (frescas), que contuviesen como mínimo 50 kcal por onza. No se incluyeron los jugos 100% de frutas. Se estimó por un lado el efecto de las BA sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) y por ende, el efecto de las BA sobre la diabetes tipo 2, algunas enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Se trató de un esfuerzo muy meritorio que se hizo por vez primera en el mundo. Aunque nos interesan particularmente los datos de Costa Rica, resulta conveniente conocer algunos resultados a nivel global como los siguientes.

En cuanto a mortalidad global, el modelo atribuyó 184.000 defunciones (95% IC 161.000-208.000) al consumo de BA, que representaron el 5,3% (95% IC 5,0 %-5,8%) de todas las muertes por diabetes, el 0,4% (95% IC 0,3% - 0,6%) de las muertes que relacionan el IMC con las muertes cardiovasculares, y el 9,3% (95% IC 0,3% - 0,6%) de las defunciones por cáncer relacionadas con el IMC. El 72,3% de las muertes correspondieron a diabetes mellitus, (133.000; 95% IC 126.000 - 139.000), 24,2% (45.000; 95% IC 29.000 - 61.000) a enfermedades cardiovasculares, y 3,5% (6450; 95 % IC 4300-8600) a cáncer relacionado con IMC.

Se encontraron grandes diferencias en relación a la mortalidad regional, correspondiendo a América Latina la tasa más alta y la más baja a Australia y Nueva Zelanda. Como ocurre en el ámbito global, los adultos mayores tienen la mortalidad atribuible a las BA más elevada, pero los adultos jóvenes, proporcionalmente presentan la más alta.

A nivel nacional, entre los veinte países más poblados del mundo, México tiene las tasas más elevadas (24.100 muertes, es decir, 405 fallecimientos por cada millón de adultos). Las cifras anteriores significan que un 12,1% de las muertes por diabetes, enfermedades cardiovasculares y tumores malignos relacionados con la obesidad ocurridos en México, pueden ser atribuidas al consumo de bebidas azucaradas⁴. Le sigue Estados Unidos (125 muertes por cada millón de adultos), Indonesia y Brasil. México, igualmente lideró a nivel mundial los DALYs (Disability-Adjusted Life Year) (AVADs por sus siglas en español). En este país, uno de cada seis diabéticos relacionados con DALYs fue atribuido a la ingesta de BA.

1. Unidad de Investigación e Innovación en Salud. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica.

2. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

^a Médico Epidemiólogo. Maestría en Salud Pública

^b Médico Cirujano

Recibido: 06-02-2016 Aprobado: 12-03-2016

China presentó la tasa de DALYs más baja. México tiene una de las tasas más elevadas de diabetes tipo 2 en el mundo y es uno de los países que utilizan mayor cantidad de jarabe de maíz de alto contenido en fructosa como endulzante. La fructosa se usa también muy frecuentemente para edulcorar muchos tipos de bebidas y se conoce que inhibe la producción de leptina e insulina, hormonas estas que contribuyen a regular la glicemia y la obesidad⁵.

En cuanto a Costa Rica, pudimos extraer la siguiente información que nos permitió elaborar el siguiente cuadro (Tabla 1):

Tabla 1. Características de la población que ingiere bebidas azucaradas en Costa Rica para el año 2010 por grupos de edad y sexo

Sexo	Hombres				Mujeres				Ambos	
	20 – 44 años	45 – 64 años	65 y más años	General	20 – 44 años	45 – 64 años	65 y más años	General	General	
Consumo promedio de Bebidas azucaradas (porciones/día)	3.0 (0.8, 5.1)	1.6 (0.5, 2.7)	1.1 (0.3, 1.9)	1.9 (0.5, 3.3)	2.7 (0.8, 4.6)	1.4 (0.5, 2.4)	1.0 (0.3, 1.7)	1.8 (0.5, 3.0)	1.8 (0.5, 3.1)	
Índice de Masa Corporal medio	26 (25, 27)	27 (26, 29)	26 (25, 27)	26 (25, 27)	26 (24, 27)	29 (28, 31)	27 (26, 28)	27 (26, 28)	27 (25, 28)	

De acuerdo a la tabla 1, el consumo diario promedio de BA para varones más elevado se encontró en el grupo de 20 a 44 años, disminuyendo sucesivamente en los grupos de 45 a 64 años y de 65 y más. Igual tendencia se encontró para las mujeres. El consumo promedio para ambos sexos fue de 1,8 porciones al día (I.C. 0,5-3,1).

En cuanto al IMC, el promedio nacional fue de 27 (I.C. 25-28), teniendo las mujeres de 45 a 64 años el promedio más elevado (29, I.C. 28-31).

En lo referente a la mortalidad atribuible a las BA para ambos sexos y todas las edades, encontramos que para las tres causas estudiadas (diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer) hubo un total de 197 defunciones (IC 158-236) para el año 2010, de las que el 61% correspondieron a diabetes tipo 2 (121 muertes). Para las enfermedades cardiovasculares hubo un total de 64 defunciones lo que corresponde al 32% del total de muertes. La menor mortalidad atribuible a las BA ocurrió en el caso del cáncer (once muertes, equivalente al 6%).

La importancia de este trabajo radica en que por vez primera se ha determinado la carga de la enfermedad atribuible al consumo de bebidas azucaradas, a nivel global, regional y nacional, especificando el número de muertes, su tasa respectiva y los DALYs para tres enfermedades seleccionadas como son la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

También dicha investigación es de mucha utilidad para alertar a las autoridades de salud de Costa Rica a fin de que empiecen a tomar medidas que permitan disminuir el consumo de bebidas azucaradas, ya que si bien el número de defunciones atribuidas a ellas no es muy grande (unas 200 anualmente), es un factor contribuyente muy importante a la obesidad y el sobrepeso. En este sentido, debería estudiarse el ejemplo de México que ha incrementado la tasa de impuesto para las BA, lo cual tiene impacto comprobado, utilidad obtenida a través de la legislación, que ya se conocía desde que fue y es utilizado en el caso del cigarrillo.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

Referencias Bibliográficas

1. De Ruyter JC, Olthof MR, Seidel JC, Katan MB. A trial of sugar free or sugar-sweetened beverages and body weight in children. *N Engl J Med* 2012;367: 1397-1406
2. Malik VS, Popkin MB, Bray GA, Després JP, Hu FB. Sugar sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation*. 2010;121: 1356-1364
3. Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D. Estimated global, regional, and national disease burdens related to sugar-sweetened beverage consumption in 2010. *Circulation*. 2015; 114: 639-663.
4. En México, más muertes por bebidas azucaradas | El Economista [Internet]. [citado 30 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://eleconomista.com.mx/entretenimiento/2015/07/20/mexico-mas-muertes-bebidas-azucaradas>
5. Rivera-Domarco JA, Velasco-Bernal A, Carriedo Lutzenkirchen A. Consumo de refrescos, bebidas azucaradas y el riesgo de obesidad y diabetes. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México.

Correspondencia:

Dr. J. Daniel Pérez Fallas

dperez@uh.ac.cr

+ 506 7113 4054