

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”.

Autores/as: Julio Basulto, Maria Manera, Eduard Baladia, Juan Revenga
Revisores/as: Pilar Amigó, Andrea Gil, Juan Mielgo, Anna Sauló

Cita sugerida: Basulto J, Manera M, Baladia E, Revenga J (autores); Amigó P, Gil A, Mielgo J, Sauló A (revisores). Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”. Mayo de 2012. [monografía en Internet]. [citado 2 Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.grep-aedn.es/documentos/DietaEnteralPlanas.pdf>

Índice:

| | |
|---|---|
| Introducción y justificación | 1 |
| Declaración de postura..... | 1 |
| Base documental que fundamenta la postura del grupo:..... | 2 |
| Bibliografía citada: | 6 |

Introducción y justificación

A raíz de la publicidad realizada por la Clínica Planas de Barcelona sobre un sistema de adelgazamiento basado en la Nutrición Enteral por Sonda, conocida como la “Dieta Enteral Planas”^{1,2,3}, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) se ha visto en la obligación de realizar una opinión científica al respecto. El objetivo que se persigue es ayudar tanto a los profesionales sanitarios que se dedican a la Nutrición Humana y Dietética, como a la población general, en la toma de decisiones sobre este método para perder peso, de forma responsable e informada.

Declaración de postura

La postura del GREP-AEDN es desaconsejar a la población la utilización, como método de adelgazamiento, tanto cualquier clase de “Dieta Enteral por Sonda” (conocido por la población mediante acepciones como “la dieta de la mochila”, “la dieta del tubo”, “la dieta nasogástrica” o “la dieta de comer por la nariz”), como en particular la “Dieta Enteral Planas”. La así llamada “Dieta Enteral Planas”, además de no tener sustento científico, contradecir a los criterios de intervención terapéutica en el sobrepeso o la obesidad, incumplir la legislación y cumplir muchas de las características que definen a las dietas o los métodos fraudulentos para perder peso (conocidos/as como “dietas milagro”), puede suponer asumir diversos riesgos innecesarios para la salud. Se trata, en resumen, de un método ineficaz, fraudulento, ilegal y que supone un riesgo para la salud pública.

Es por ello que el GREP-AEDN insta a las autoridades sanitarias a proteger a la población de las consecuencias negativas de la difusión de este tipo de fraudes peligrosos, ofreciéndose como fuente acreditada en todo lo relacionado con el control de peso, para aportar opiniones objetivas y apoyadas en pruebas científicas de eficacia y seguridad, con la finalidad de preservar la salud pública.

Base documental que fundamenta la postura del grupo:

La postura del GREP-AEDN detallada anteriormente se sustenta en los siguientes seis motivos:

1.- Porque no tiene sustento científico.

No se ha hallado ningún estudio en humanos que haya evaluado su efectividad y seguridad. La estrategia de búsqueda utilizada en PubMed-Medline (base de datos recomendada por el Sistema Nacional de Salud⁴) ha sido:

("Obesity"[Mesh] OR "Obesity, Abdominal"[Mesh] OR "Overweight"[Mesh])
AND "Enteral Nutrition"[Mesh]

Ninguno de los 86 estudios que desprende la referida búsqueda bibliográfica ha evaluado la efectividad y seguridad de la nutrición enteral como tratamiento de la obesidad. Tampoco se ha hallado en la bibliografía científica la metodología de seguimiento y valoración de los pacientes durante dicho proceso, ni los indicadores que deben tomarse como referencia para evaluar los cambios metabólicos que, en su caso, se produzcan; las sensaciones de hambre y saciedad; la pérdida real de tejido adiposo, etc. Se trata, en definitiva, de una intervención meramente experimental, y sin pruebas en humanos que sustenten su efectividad y seguridad.

El GREP-AEDN considera, por tanto, precipitado e injustificado sustituir las funciones digestivas de masticación y deglución por una alimentación enteral, sin que el individuo tenga inutilizadas tales funciones. Además, este tratamiento, de efectividad no demostrada, puede reforzar en los pacientes el concepto de «medicalización»⁵.

2.- Porque contradice los “Criterios de Intervención Terapéutica” de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)⁶, tanto para la obesidad, como en el caso del exceso de peso menos severo, el sobrepeso grado I o incluso el sobrepeso grado II. En esta situación, la SEEDO contempla el tratamiento como opcional o, en determinadas circunstancias, propone únicamente medidas como la alimentación y el ejercicio, evitando abordajes más invasivos o con más riesgo de efectos secundarios como los fármacos o, por supuesto, la cirugía:

a. Sobrepeso grado I: “Si el peso es estable, la distribución topográfica de la grasa es femoroglútea y no hay otros factores de riesgo asociados, la intervención terapéutica desde el punto de vista médico no está justificada. Si cualquiera de las citadas condiciones no se cumple, es aconsejable la intervención, que debería limitarse a los oportunos consejos relativos a la alimentación, al ejercicio físico y a la realización de controles clínicos periódicos”.

b. Sobrepeso grado II: “Si el peso es estable, la distribución topográfica de la grasa es femoroglútea y no hay ningún factor de riesgo asociado, la intervención médica es opcional, aunque los consejos alimentarios y sobre actividad física y el control periódico son muy convenientes. Si alguna de las citadas condiciones no se cumple, el paciente debe ser tratado con el objetivo de perder un 5-10% de su peso corporal y mantener estable en el futuro este nuevo peso. Para conseguir este objetivo, deben utilizarse las medidas dietéticas, de aumento de actividad física y de modificación conductual adecuadas a cada paciente. Si el objetivo propuesto no se ha conseguido en un plazo máximo de 6 meses, puede estar justificada la utilización de fármacos”.

c. Obesidad grado I: “El tratamiento de esta situación es obligatorio. La dieta hipocalórica y el ejercicio físico personalizados deben complementarse con el tratamiento de las comorbilidades, que, pese a mejorar todas ellas con la pérdida de peso, podrán precisar casi todas, al menos por un tiempo, del uso de los fármacos correspondientes. [...]. Los pacientes deben ser evaluados al inicio

en una unidad de obesidad especializada y su seguimiento se compartirá con los médicos de atención primaria”.

d. Obesidad grado II: “La estrategia terapéutica debe ser parecida a la del apartado anterior [obesidad grado I] [...]. Si el citado objetivo no se cumple en un período razonable (6 meses) y el paciente presenta comorbilidad importante, habrá que remitirlo a una unidad hospitalaria de obesidad especializada a fin de estudiar la posibilidad y conveniencia de otras medidas terapéuticas”.

e. Obesidades grado III y IV: “La cirugía bariátrica es con frecuencia el tratamiento de elección para la mayoría de estos pacientes, por lo que se les debe remitir a unidades de obesidad especializadas. En espera de la cirugía, al mejorar el pronóstico, si el paciente pierde peso puede estar indicado el inicio de dietas de muy bajo contenido calórico”.

3.- Porque, como alimento dietético destinado a usos médicos especiales, categoría a la que pertenecen los productos o fórmulas de nutrición enteral, incumple la Directiva 1999/21/CE⁷ y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000⁸.

Según dicha Directiva y Real Decreto los “alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales”, hacen referencia a los alimentos destinados a una alimentación especial que han sido elaborados o formulados especialmente para el tratamiento dietético de pacientes bajo supervisión médica. Estos alimentos están destinados a satisfacer total o parcialmente las necesidades alimenticias de los pacientes cuya capacidad para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes de los mismos o metabolitos sea limitada, o deficiente, o esté alterada, o bien que necesiten otros nutrientes determinados clínicamente, cuyo tratamiento dietético no pueda efectuarse únicamente modificando la dieta normal, con otros alimentos destinados a una alimentación especial, o mediante ambas cosas. Entendiendo que las personas con sobrepeso u obesidad no tienen capacidades limitadas ni deficientes para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar los alimentos normales, que el tratamiento dietético sí puede efectuarse modificando la dieta normal, y que además existen otros alimentos dietéticos destinados a una alimentación especial diseñados específicamente para dicha finalidad y bien regulados por una directiva específica (alimentos utilizados en dietas de bajo valor energético para reducción de peso, Directiva 96/8/CE), el GREP-AEDN considera que el método de adelgazamiento mediante “Nutrición Enteral por Sonda” incumple el Real Decreto 1091/2000, debiéndose considerar como una práctica de terapia nutricional médica ilegal.

4.- Porque diversas afirmaciones que aparecen en la web que la difunde incumplen el Real Decreto 1907/1996 sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria⁹ (ver **Tabla 1**).

5.- Porque cumple varias de las características que definen a las dietas fraudulentas o los métodos fraudulentos para perder peso (ver **Tabla 2**).

6.- Porque puede suponer asumir diversos riesgos para la salud.

El alejamiento de los tratamientos de eficacia contrastada en el manejo de la obesidad (es el caso de la “Dieta Enteral por Sonda”, que no aparece referida en el más reciente consenso para la prevención y el tratamiento de la obesidad, refrendado por la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética, FESNAD, que ha contado con la colaboración de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y en el que la AEDN ha participado activamente¹⁰) se ha asociado a diversos riesgos para la salud tales como debilidad, riesgo de fractura ósea, ganancia de peso a largo plazo, síndrome metabólico, daño renal, desórdenes gastrointestinales, pérdida de la autoestima, depresión y alteraciones en el comportamiento¹¹.

Tabla 1. Declaraciones que aparecen en la página web de Dieta Enteral Planas o en el vídeo que difunde el método¹⁻³ y que potencialmente incumplen la legislación vigente (Real Decreto 1907 / 1996, de 2 de agosto⁹).

| “Queda prohibida cualquier clase de publicidad o promociones directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:” | Declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en el vídeo que difunde el método ¹⁻³ (fecha de acceso: 2 de mayo de 2012). |
|--|---|
| <i>Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Médico de Pérdida de Peso. 2. Es un tratamiento de adelgazamiento. 3. Revolucionario protocolo de adelgazamiento. 4. Revolucionario método de adelgazamiento. 5. Nuevo protocolo de adelgazamiento. 6. Novedoso protocolo de adelgazamiento. 7. Permite perder el 10% del peso. 8. Solución no quirúrgica idónea para aquellas personas que padecen sobrepeso. 9. La nutrición enteral equilibrada y personalizada va dirigida a activar el mecanismo de la lipólisis que lleva a la pérdida de peso a través de la pérdida de grasa. 10. Programa de pérdida de peso que le enseñará a comer sin recuperar los kilos perdidos. 11. Se aplica la nutrición enteral intrahospitalaria como método de adelgazamiento. 12. La Dieta Enteral Planas está específicamente indicada para todas aquellas personas que padecen sobrepeso y necesitan perder peso. 13. Solución no quirúrgica para aquellas personas que padecen sobrepeso. |
| <i>Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 14. La Dieta Enteral Planas es la <i>solución</i> no quirúrgica idónea para aquellas personas que padecen sobrepeso. 15. Permite perder el 10% del peso. 16. <i>Beneficios probados</i> de la Dieta Enteral Planas: Las fases de ayuno (aunque en este caso controlado científicamente y con aporte de nutrientes personalizados y específicos) mejoran el nivel de detoxificación. Esto significa que con la Dieta Enteral Planas se depura el tracto gastrointestinal y se ayuda a disminuir los procesos inflamatorios y oxidativos. 17. Permite perder el 10% del peso. |
| <i>Que atribuyan a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 18. La nutrición enteral equilibrada y personalizada está compuesta de aminoácidos, carbohidratos, grasas, minerales, oligoelementos y demás compuestos nutricionales específicos; va dirigida a activar el mecanismo de la lipólisis con el objetivo de la disminución de peso a través de la pérdida de grasa. 19. Se aplica la nutrición enteral intrahospitalaria como método de adelgazamiento. 20. Esta situación permite al paciente tolerar sin sacrificio y sin pasar apetito el período de 10 días durante los cuales, aparte de la nutrición introducida por sonda, no ingiere ningún otro alimento sólido. |
| <i>Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 21. Testimonio de “Gonzalo Lapique”, en un vídeo que aparece en la página web de la Clínica Planas. |
| <i>Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 22. La Dieta Enteral Planas está específicamente indicada para todas aquellas personas que padecen sobrepeso y necesitan perder peso. 23. Se aplica la nutrición enteral intrahospitalaria como método de adelgazamiento. 24. Nuevo protocolo de adelgazamiento. 25. Novedoso protocolo de adelgazamiento. 26. No solo es un tratamiento de adelgazamiento sino también un protocolo de reeducación alimentaria y pretende la mejora del estado general de la persona que lo realiza. 27. La nutrición enteral equilibrada y personalizada está compuesta de aminoácidos, carbohidratos, grasas, minerales, oligoelementos y demás compuestos nutricionales específicos; va dirigida a activar el mecanismo de la lipólisis con el objetivo de la disminución de peso a través de la pérdida de grasa. 28. Esta situación permite al paciente tolerar sin sacrificio y sin pasar apetito el período de 10 días durante los cuales, aparte de la nutrición introducida por sonda, no ingiere ningún otro alimento sólido. 29. <i>Beneficios probados</i> de la Dieta Enteral Planas: Las fases de ayuno (aunque en este caso controlado científicamente y con aporte de nutrientes personalizados y específicos) mejoran el nivel de detoxificación. Esto significa que con la Dieta Enteral Planas se depura el tracto gastrointestinal y se ayuda a disminuir los procesos inflamatorios y oxidativos. 30. La Dieta Enteral Planas es la <i>solución no quirúrgica idónea</i> para aquellas personas que padecen sobrepeso. 31. La Dieta Enteral Planas está específicamente indicada para <i>todas</i> aquellas personas que padecen sobrepeso y necesitan perder peso. 32. Permite perder el 10% del peso. 33. Protocolo de [...] mejora del estado general de la persona que lo realiza. |
| <p>La Administración Sanitaria del Estado no recoge en su “Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud” mención alguna a “La Dieta Enteral Planas” (www.guiasalud.es) ni a la “Dieta Enteral por Sonda” o similares.</p> | |

Tabla 2. Declaraciones que aparecen en la página web de la Dieta Enteral Planas, o en el vídeo que difunde el método¹⁻³ y que cumplen las características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso^{12,13,14,15}.

| Características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso. | Declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en el vídeo que difunde el método ¹⁻³ (fecha de acceso: 2 de mayo de 2012). |
|--|--|
| Prometen resultados "mágicos". | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revolucionario protocolo de adelgazamiento. 2. Revolucionario método de adelgazamiento. 3. La nutrición enteral equilibrada y personalizada está compuesta de aminoácidos, carbohidratos, grasas, minerales, oligoelementos y demás compuestos nutricionales específicos; va dirigida a activar el mecanismo de la lipólisis con el objetivo de la disminución de peso a través de la pérdida de grasa. 4. Esta situación permite al paciente tolerar sin sacrificio y sin pasar apetito el período de 10 días durante los cuales, aparte de la nutrición introducida por sonda, no ingiere ningún otro alimento sólido. 5. Beneficios probados de la Dieta Enteral Planas: Las fases de ayuno (aunque en este caso controlado científicamente y con aporte de nutrientes personalizados y específicos) mejoran el nivel de <i>detoxificación</i>. Esto significa que con la Dieta Enteral Planas se depura el tracto gastrointestinal y se ayuda a disminuir los procesos inflamatorios y oxidativos. 6. La Dieta Enteral Planas es la solución no quirúrgica idónea para aquellas personas que padecen sobrepeso. 7. La Dieta Enteral Planas está específicamente indicada para <i>todas</i> aquellas personas que padecen sobrepeso y necesitan perder peso. 8. La Dieta Enteral Planas es la solución no quirúrgica idónea para aquellas personas que padecen sobrepeso. 9. Protocolo de [...] mejora del estado general de la persona que lo realiza. |
| Prohíben el consumo de un alimento o grupo de alimentos. | <ol style="list-style-type: none"> 10. Período de 10 días durante los cuales, aparte de la nutrición introducida por sonda, no ingiere ningún otro alimento sólido. 11. “Llevo 10 días sin comer” |
| Contienen afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida | <ol style="list-style-type: none"> 12. Nuevo protocolo de adelgazamiento. 13. Novedoso protocolo de adelgazamiento. 14. Revolucionario protocolo de adelgazamiento. 15. Revolucionario método de adelgazamiento. 16. No solo es un tratamiento de adelgazamiento sino también un protocolo de reeducación alimentaria y pretende la mejora del estado general de la persona que lo realiza 17. Esta situación permite al paciente tolerar sin sacrificio y sin pasar apetito el período de 10 días durante los cuales, aparte de la nutrición introducida por sonda, no ingiere ningún otro alimento sólido. 18. Beneficios probados de la Dieta Enteral Planas: Las fases de ayuno (aunque en este caso controlado científicamente y con aporte de nutrientes personalizados y específicos) mejoran el nivel de <i>detoxificación</i>. Esto significa que con la Dieta Enteral Planas se depura el tracto gastrointestinal y se ayuda a disminuir los procesos inflamatorios y oxidativos. 19. La Dieta Enteral Planas es la solución no quirúrgica idónea para aquellas personas que padecen sobrepeso. 20. Permite perder el 10% del peso. 21. Se aplica la nutrición enteral intrahospitalaria como método de adelgazamiento. 22. La Dieta Enteral Planas está específicamente indicada para <i>todas</i> aquellas personas que padecen sobrepeso y necesitan perder peso. 23. La Dieta Enteral Planas es la solución no quirúrgica idónea para aquellas personas que padecen sobrepeso. 24. Protocolo de [...] mejora del estado general de la persona que lo realiza. |
| Incluyen relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad | <ol style="list-style-type: none"> 25. Testimonio de “Gonzalo Lapique”, en un vídeo que aparece en la página web de la Clínica Planas. |

Bibliografía citada:

- ¹ Dieta Enteral Planas. En línea: <http://www.clinicaplanas.com/nutricion-y-dietetica/dieta-enteral-planas> [Consulta: 17 de febrero de 2012]
- ² La Clínica Planas desarrolla un revolucionario Protocolo de adelgazamiento. En línea: <http://www.clinicaplanas.com/videos/la-clinica-planas-desarrolla-un-revolucionario-protocolo-de-adelgazamiento> [Consulta: 17 de febrero de 2012]
- ³ Clínica Planas desarrolla un nuevo protocolo de adelgazamiento basado en la nutrición enteral intrahospitalaria y la reeducación alimentaria. En línea: <http://www.clinicaplanas.com/noticias/la-clinica-planas-desarrolla-un-nuevo-protocolo-de-adelgazamiento> [Consulta: 17 de febrero de 2012]
- ⁴ Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/OI.
- ⁵ Zapater Torras F, Vila Rigat R. Habilidades para no medicalizar. Form Med Contin Aten Prim. 2008; 15(10):672-7
- ⁶ Salas-Salvador J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B, Grupo SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2007;128(5):184-96
- ⁷ Directiva 1999/21/CE de 25 de marzo de 1999 sobre alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales. DOUE-L-1999;91(80617): 29-36
- ⁸ Real Decreto 1091/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria específica de los alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales. BOE-A-2000;139(10922): 20732-36
- ⁹ Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. BOE-A-1996;189(18085):24322-25
- ¹⁰ Gargallo Fernández M, Basulto Maset J, Breton Lesmes I, Quiles Izquierdo J, Formiguera Sala X, Salas-Salvador J. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). Revista española de obesidad. 2011; 9 (supl. 1): 1-78.
- ¹¹ ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l’Alimentation, de l’Environnement et du Travail. Working Group Expert Committee on “Human Nutrition”. Evaluation of the risks related to dietary weight-loss practices. Monografía en internet. En línea. www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf [fecha de acceso: 12 de enero de 2012]
- ¹² Wansink B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. J Am Diet Assoc. 2006; 106(4): 601-7.
- ¹³ AEDN Informa. ¿Está dispuesta la sociedad a perder peso poniendo en riesgo su salud, y además a un precio desorbitado? En línea: <http://aedninforma.blogspot.com/2011/01/confusion.html> [Consulta: 12 de enero de 2012].
- ¹⁴ Williams MH. Nutrición para la salud, condición física y deporte, 7ª ed. Mexico: McGraw Hill; 2006. p.144.
- ¹⁵ American Dietetic Association. Media Guide 2010-2011. 2011. En línea: <http://www.eatright.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=4294967892> [fecha de acceso: 17 de febrero de 2012].