



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Restricción proteica para la nefropatía diabética (Revisión)

Robertson LM, Waugh N, Robertson A

Robertson LM, Waugh N, Robertson A.
Protein restriction for diabetic renal disease
(Restricción proteica para la nefropatía diabética).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD002181.
DOI: [10.1002/14651858.CD002181.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002181.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Restricción proteica para la nefropatía diabética

Lynn M Robertson¹, Norman Waugh¹, Aileen Robertson²¹Department of Public Health, University of Aberdeen, Aberdeen, UK. ²Dietetic Dept, Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, UK**Contacto:** Lynn M Robertson, Department of Public Health, University of Aberdeen, Medical School, Polwarth Building, Foresterhill, Aberdeen, Scotland, AB25 2ZD, UK. l.robertson@abdn.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Metabólicos y Endocrinos.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2009.**Referencia:** Robertson LM, Waugh N, Robertson A. Protein restriction for diabetic renal disease (Restricción proteica para la nefropatía diabética). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD002181. DOI: [10.1002/14651858.CD002181.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002181.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La enfermedad renal diabética (nefropatía diabética) es una de las principales causas de insuficiencia renal terminal. Una vez iniciado el proceso, no puede revertirse mediante el control de la glucemia, pero la progresión podría ralentizarse mediante el control de la presión arterial y la restricción de proteínas.

Objetivos

Evaluar los efectos de la restricción de proteínas en la dieta sobre la progresión de la nefropatía diabética en pacientes con diabetes.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en *La Biblioteca Cochrane*, MEDLINE, EMBASE, ISI Proceedings, Science Citation Index Expanded y en las bibliografías de los estudios incluidos.

Criterios de selección

Se consideraron los ensayos controlados aleatorizados (ECA) y los estudios tipo antes y después (before and after studies) de los efectos de una dieta proteica modificada o restringida sobre la función renal diabética en personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 que siguieron la dieta durante al menos cuatro meses.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron la extracción de los datos y la evaluación de la calidad de forma independiente. La agrupación de los resultados se realizó mediante un modelo de efectos aleatorios.

Resultados principales

Se incluyeron 12 estudios, nueve ECA y tres estudios tipo antes y después. Sólo un estudio exploró la mortalidad por todas las causas y la insuficiencia renal terminal (IRT) como desenlaces. El riesgo relativo (RR) de IRT o muerte fue 0,23 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,07 a 0,72) para los pacientes asignados a una dieta baja en proteínas (DBP). La agrupación de los siete ECA en pacientes con diabetes tipo 1 dio como resultado una reducción no significativa en la disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) de 0,1 ml/min/mes (IC del 95%: -0,1 a 0,3) en el grupo de DBP. En el caso de la diabetes tipo 2, un ensayo mostró una pequeña mejoría no significativa en la tasa de disminución de la TFG en el grupo con restricción de proteínas y un segundo encontró una disminución similar tanto en el grupo de intervención como en el de control. La ingesta real de proteínas en los grupos de intervención varió entre 0,7 y 1,1 g/kg/día. Un estudio observó desnutrición en el grupo de DBP. No se encontraron datos sobre los efectos de las DBP sobre la calidad de vida relacionada con la salud ni los costes.

Conclusiones de los autores

Los resultados muestran que la reducción de la ingesta de proteínas parece ralentizar ligeramente la progresión hacia la insuficiencia renal, pero no de forma estadísticamente significativa. Sin embargo, siguen existiendo dudas sobre el nivel de ingesta de proteínas y su cumplimiento. Es necesario realizar más estudios de investigación a largo plazo en grandes grupos representativos de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. Debido a la variabilidad entre los pacientes, tal vez se podría realizar un ensayo terapéutico de seis meses de restricción proteica en todos los individuos, con la continuación sólo en aquellos que hayan respondido mejor. Se requieren ensayos de diferentes tipos de proteínas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Restricción proteica para la nefropatía diabética

Sobre la base de 12 estudios, que incluyeron de ocho a 160 personas con diabetes tipo 1 y 2 durante al menos un periodo medio de cuatro meses, la ingesta restringida de proteínas pareció enlentecer la progresión de la enfermedad renal diabética, pero no mucho como promedio. Sin embargo, existe una variación individual, por lo que una dieta baja en proteínas podría beneficiar a algunos individuos. Una dieta baja en proteínas puede ser difícil de cumplir, especialmente a largo plazo. Reducir la cantidad de proteína animal es el método habitual, pero alguna evidencia indica que el cambio de la carne roja por la carne blanca y el pescado o las verduras podría dar resultados similares. No se encontraron datos sobre los efectos de la dieta baja en proteínas sobre la calidad de vida relacionada con la salud ni los costes.