



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Isoflavonas para la hipercolesterolemia en adultos (Revisión)

Qin Y, Niu K, Zeng Y, Liu P, Yi L, Zhang T, Zhang QY, Zhu JD, Mi MT

Qin Y, Niu K, Zeng Y, Liu P, Yi L, Zhang T, Zhang QY, Zhu JD, Mi MT.
Isoflavones for hypercholesterolaemia in adults
(Isoflavonas para la hipercolesterolemia en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD009518.
DOI: [10.1002/14651858.CD009518.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009518.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Isoflavonas para la hipercolesterolemia en adultos

Yu Qin¹, Kai Niu², Yuan Zeng¹, Peng Liu¹, Long Yi¹, Ting Zhang¹, Qian Yong Zhang¹, Jun Dong Zhu¹, Man Tian Mi¹¹Nutrition, Third Military Medical University, Chongqing, China. ²Cancer, Xinqiao Hospital, Third Military medical University, Chongqing, China**Contacto:** Man Tian Mi, Nutrition, Third Military Medical University, No 30, Gaotanyan Street, Chongqing, Chongqing, 400038, China. mimantian@hotmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Metabólicos y Endocrinos.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 6, 2013.**Referencia:** Qin Y, Niu K, Zeng Y, Liu P, Yi L, Zhang T, Zhang QY, Zhu JD, Mi MT. Isoflavones for hypercholesterolaemia in adults (Isoflavonas para la hipercolesterolemia en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD009518. DOI: [10.1002/14651858.CD009518.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009518.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La hipercolesterolemia es un factor de riesgo significativo de enfermedades cardiovasculares. Las isoflavonas pueden ser eficaces para mejorar la hipercolesterolemia.

Objetivos

Evaluar los efectos de las isoflavonas en la hipercolesterolemia.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: *The Cochrane Library* (número 9, 2012), MEDLINE, EMBASE, Chinese BioMedical Database and China National Knowledge Infrastructure (todas hasta septiembre 2012).

Criterios de selección

Se consideraron los ensayos clínicos controlados aleatorios en pacientes con hipercolesterolemia que comparaban isoflavonas versus placebo o la proteína aislada de soja agregada a las isoflavonas versus la proteína aislada de soja sola.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron de forma independiente las características relevantes de la población y de la intervención. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión o, en caso de ser necesario, mediante la consulta a un tercero. Se evaluó el riesgo de sesgo de los ensayos en cuanto a los criterios clave: generación de secuencias aleatoria, ocultación de la asignación, cegamiento de pacientes y personal, cegamiento de la evaluación de resultado, datos de resultados incompletos, informe selectivo y otras fuentes de sesgo.

Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos aleatorios (208 participantes, 104 en el grupo de intervención y 104 en el grupo de control). Las intervenciones variaron de tres a seis meses. Cuatro ensayos publicados en inglés presentaron los resultados en poblaciones no asiáticas. Un ensayo presentó los resultados en chino en una población china. En general, el riesgo de sesgo de los ensayos incluidos era alto o incierto. No hubo datos de resultado sobre muerte por cualquier causa, morbilidad, complicaciones, calidad de vida relacionada con la salud o costos. Dos ensayos informaron los efectos adversos, que incluyen malestar del aparato digestivo (distensión abdominal y estreñimiento) y un mayor número de sofocos. Ninguno de los ensayos detectó eventos adversos graves. Hubo un leve efecto considerable sobre los triglicéridos a favor de las isoflavonas comparadas con placebo (diferencia de medias [DM] -0,46 mmol/L (intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,84 a -0,09; P = 0,02; 52 participantes; dos ensayos). No se encontró ningún efecto estadísticamente significativo a favor de las isoflavonas sobre el colesterol total, el colesterol de lipoproteínas de baja densidad o el colesterol de lipoproteínas de alta densidad.

Isoflavonas para la hipercolesterolemia en adultos (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Conclusiones de los autores

No se encontraron pruebas de los efectos de las isoflavonas sobre los resultados importantes para los pacientes o sobre la disminución de los niveles de colesterol en pacientes con hipercolesterolemia. Los resultados se tienen que interpretar con cautela debido al alto y poco claro riesgo de sesgo en varios dominios de riesgo de sesgo y al bajo número de pacientes en los ensayos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Isoflavonas para la hipercolesterolemia

La hipercolesterolemia es la presencia de niveles altos de colesterol en la sangre. En los seres humanos, la hipercolesterolemia a menudo se debe a los altos niveles de colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL), el denominado colesterol “malo”. Los pacientes con hipercolesterolemia tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares. Las isoflavonas, que son productos químicos presentes en plantas similares al fitoestrógeno, pueden ser útiles para mejorar la hipercolesterolemia. La soja y el trébol rojo son fuentes ricas de isoflavonas. Los asiáticos consumen más isoflavonas en su dieta regular que los occidentales.

Se examinaron cinco ensayos controlados aleatorios de isoflavonas o proteína de soja que contenía isoflavonas para evaluar los efectos de las isoflavonas para el tratamiento de la hipercolesterolemia. Los ensayos duraron de tres a seis meses e incluyeron a 208 participantes. No hubo datos de resultado sobre la muerte por cualquier causa, eventos cardiovasculares como el ataque cardíaco o el accidente cerebrovascular, morbilidad, complicaciones, calidad de vida relacionada con la salud y costos. Dos ensayos informaron efectos adversos, que incluyen malestar del aparato digestivo (distensión abdominal y estreñimiento) y un mayor número de sofocos. En estos ensayos, no se observó ningún evento adverso grave. En los estudios incluidos, no se encontró ningún efecto de disminución del colesterol de las isoflavonas. Sin embargo, la calidad de los ensayos incluidos tuvo algunas limitaciones considerables y el número de los participantes fue bajo. Se requieren estudios adicionales con mayor calidad y rigurosamente realizados sobre las medidas de resultado importantes para el paciente como enfermedades cardiovasculares y calidad de vida relacionada con la salud.