

Low carb para médicos (Parte 9)

con el Dr. David Unwin

Dr. David Unwin: Entonces, pensando en los comentarios para los pacientes y también por seguridad es una buena idea conversar sobre lo que vamos a medir y por qué. Primero las cosas más básicas. Ya he hablado acerca de obtener un peso de referencia. Para mí eso es absolutamente fundamental.

Pero también le agrego a eso la circunferencia de la cintura, porque me parece que se afecta particularmente por la dieta baja en carbohidratos de una manera halagadora. Así que este es un gran comentario para las personas cuando descubran que su cintura es cada vez más pequeña. Y algunos de mis mejores gráficos han sido unos a los que llamo liposucción baja en carbohidratos, donde parte de la cintura se reduce muchísimo.

Entonces esos son los primeros más simples. Y luego le agregaría a ese la presión sanguínea. Y esto es porque es muy probable que encuentres, si los pacientes pierden peso, que la presión arterial va a mejorar. Eso es retroalimentación pero también es un elemento de seguridad, porque si toman medicamentos para la hipertensión entonces puede que vayas a hacer algunos cambios para tus pacientes.

Es una buena idea contarles con anticipación y explicar por qué estás midiendo la presión arterial. También es una oportunidad para que aparezca la idea de tal vez algún control casero de la presión arterial. A los pacientes les gusta hacer eso. Y luego pueden trazar sus propias mejoras y muchos de mis pacientes lo han hecho.

Son buenos comentarios, también es buena medida de seguridad. También junto con eso estaría la idea de los azúcares en la sangre. Ahora puedes monitorear eso con un medidor de azúcar en la sangre. Además, muchos de mis pacientes tienen sus propios medidores de glicemia. O podemos ser más sofisticados, por supuesto,

todos estamos usando la hemoglobina A1c. Una explicación rápida sobre la hemoglobina A1c.

Es útil explicarle los pacientes que esta es una prueba de sangre que me da una idea de cómo ha estado tu azúcar en los últimos 2 a 3 meses. Y entonces nos da una muy buena idea de cómo te está yendo. Encuentro que muchos pacientes se rehúsan a hacerse los análisis de sangre más de una vez o dos veces al año. Creo que es una pena.

Si te haces una hemoglobina A1c a menudo encontrarás una caída significativa después de solo dos meses. Y esa respuesta temprana es muy valiosa para los pacientes. Así que personalmente me estoy marcando una referencia de hemoglobina A1c y luego voy a repetir ese análisis de sangre después de dos meses, porque me da una idea de cómo les está yendo. Para mí, a la mayoría de los pacientes les hago un análisis de sangre después de dos meses de comenzar a bajar los carbohidratos porque quiero saber cómo están.

Otros análisis de sangre: me gusta controlar la función hepática. De nuevo, esta es una oportunidad para una retroalimentación positiva, porque particularmente encontrarás que los resultados de gamma GT y otro sobre la función del hígado mejorarán significativamente.

El Gamma GT es particularmente interesante... siempre pensé que eso se debía al alcohol. Y en realidad los resultados que obtengo al bajar los carbohidratos, los resultados de gamma GT mejoran en aproximadamente un 35% el primer año. Muchos de ellos son pacientes a los que anteriormente regañé pensando que estaban bebiendo y escuché que no lo hacían... para mucha gente parece estar vinculado a la ingesta de carbohidratos.

Eso me lleva, supongo, a los lípidos. Buscaría un perfil lipídico en ayunas para empezar y luego lo haría de nuevo después de dos meses. También hago el de función tiroidea. Es interesante que particularmente la TSH parece mejorar en el primer año. No he visto esto escrito todavía, tal vez sea yo quien lo haga, pero ciertamente la TSH parece estar mejorando. Lo otro que diría es hacer un conteo

sanguíneo completo también porque realmente no puedes interpretar la hemoglobina A1c sin saber cuál es el conteo sanguíneo completo.

Voy a ilustrar eso, tuve un caso recientemente de una hemoglobina A1c aparentemente maravillosa, un resultado realmente bajo. Y en realidad se debía a la anemia. Entonces alguien con anemia tendrá una baja concentración de hemoglobina A1c, y esas no son buenas noticias.

De vez en cuando me he encontrado con lo que parece una hemoglobina A1c realmente buena, pero en realidad el paciente tal vez tiene un carcinoma colorrectal, están sangrando, son anémicos. Entonces no se puede hacer la hemoglobina A1c en mi opinión de forma aislada. Deberías hacer un conteo sanguíneo completo también para verificar.

Una cosa a tener en cuenta mientras estás midiendo, si alguien está perdiendo peso y la hemoglobina A1c no está mejorando, realmente necesitas preguntarte el por qué de eso. Porque podría ser que no hayas visto un carcinoma pancreático o algo así. Entonces ese patrón de pérdida de peso sin una mejora en la hemoglobina A1c debería ser una causa de interés y necesitas indagar en eso un poco más.

Pasando ahora al mantenimiento de registros. Creo que es realmente útil construir un archivo de evidencia de lo que estamos haciendo. Entonces en esta práctica durante cuatro años y medio ahora los pacientes hablaban en serio al respecto, en realidad los concientizamos a compartir sus datos, de modo anónimo.

Eso significa que tengo una base de datos ahora de una cohorte alrededor de 150 o 160 pacientes a lo largo del tiempo que puedo compartir con otras personas mostrando evidencia de lo que estamos haciendo. Así que eso vale la pena tenerlo en cuenta. La mejor manera de mantener la base de datos es algo así como una hoja de cálculo de Excel para que puedas seguir actualizándola.

Y para cualquiera de ustedes que se interesen más adelante en la publicación, ese tipo de datos es exactamente lo que necesitas escribir un reporte. Entonces, para mí, la aventura fue desde preservar los datos hasta la publicación. Un viaje emocionante. Así que, realmente vale la pena tanto personal como

profesionalmente mantener esos registros, sobre los cuales se forma una fuente realmente útil de retroalimentación positiva para sus pacientes.

Así que mencioné mantener registros en una hoja de cálculo de Excel. Y para ilustrar mi punto, tengo la mía aquí y me gustaría compartirla con ustedes. Esto es realmente útil porque puedo mostrarte qué tipo de resultados promedio he estado recibiendo en los últimos años. Entonces, si comenzamos solo con mirar aquí el peso, entonces mi paciente promedio comenzó pesando alrededor de 95 kg y luego el resultado promedio es un peso de alrededor de 86. Así que están perdiendo alrededor de 9 kg en promedio.

Muchos de los pacientes han perdido más que eso, muchos de ellos han perdido menos. Para continuar, mencioné las pruebas de función hepática. Una fascinación particular para mí es los resultados de gamma GT. Verás que estamos comenzando allí con un resultado promedio de 84 y eso está cayendo a 45, lo cual es una mejora muy significativa. Por supuesto, muchos de ustedes están enfocados en la diabetes tipo 2 y ahora tenemos el resultado promedio para la hemoglobina A1c.

Ahora si tomas la pre-diabetes y la diabetes y las agrupas estamos obteniendo un promedio de hemoglobina A1c comenzando en 59 y terminando en 44. Entonces eso es una reducción en 15.4 mM por mol. Solo retrocediendo un poco, si miras al subgrupo de quienes realmente tienen diabetes tipo 2, también hay algo más impresionante donde estamos comenzando con una hemoglobina media A1c de 68 y terminando con un promedio hemoglobina A1c de 47. Seguimos para hablar de los lípidos.

Curiosamente, volví a mirar mi hoja, obtenemos una ligera caída en el colesterol sérico promedio. Entonces verán que comienza en promedio 5.3, terminará en 4.9. No hay una gran caída, pero en realidad es significativo. Avanzando, los triglicéridos son aún más dramáticos. Esto está vinculado más estrechamente con el metabolismo de los carbohidratos. Entonces, no es una sorpresa que los triglicéridos aquí están cayendo de 2.3 a 1.5.

Así que los triglicéridos mejoran por alrededor de un tercio. El colesterol HDL en promedio está mejorando como ves allí. Por lo tanto, comienza más bajo en 1.2 y

sube, porque por supuesto nos gusta que el HDL aumente. Así que casi hemos terminado ahora, solo un punto final sobre la presión arterial...

Medimos muchas presiones sanguíneas, de nuevo con la pérdida de peso que estamos recibiendo la sistólica está cayendo unos 9 mmHg y la diastólica aquí está cayendo en promedio aproximadamente 7 mmHg. Y ten en cuenta que estos resultados se logran al quitar también los medicamentos con prescripción para la hipertensión y también al eliminar muchos medicamentos prescritos para la diabetes.

Así que estamos obteniendo mejores resultados con menos drogas. Esa es mi hoja de cálculo de Excel. Solo para resumir, hemos estado viendo lo que podrías medir y eso sería peso, presión arterial, muchos análisis de sangre. Lo que esperas ver es resultados como los que te acabo de mostrar, que son mejoras realmente increíbles en el peso, mejora en la presión arterial, mejora de la función hepática, disminución de la hemoglobina A1c y la mejora de algunos lípidos.