BILBAO 2020 VIRTUAL
IX CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
II REUNIÓN INTERNACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
#SEFACVIRTUAL2020
Ezina Ekinez Egina
Haciendo lo difícil consigues lo imposible
19-22 OCTUBRE 2020 | SEFAC
congreso-sefac.org

Papel de N^S Lipoless® en la mejora de los parámetros antropométricos en sobrepeso y obesidad

Serrano P[1], Ibáñez A[2], Prieto-Merino D[3], Goñi M[1], Gonzalez E[1].
(1) Departamento científico CHC, Laboratorios Cinfa. (2) Departamento servicios nutricionales, Laboratorios Cinfa. (3) Universidad católica de Murcia.

1 INTRODUCCIÓN

La obesidad abdominal, también denominada obesidad visceral, se trata de un subtipo de obesidad presente en un 33,4% de la población[1], siendo más frecuente en mujeres que hombres y aumentar con la edad[2]. Este tipo está más relacionada con un mayor número de factores de riesgo cardiovascular, como niveles altos de colesterol y triglicéridos, resistencia a la insulina, etc. y por lo tanto, con una mayor morbi-mortalidad[3]. El índice cintura/cadera se considera, junto a la medición única de cintura y el porcentaje graso corporal, parámetros aceptados para identificar y medir el grado de obesidad abdominal[4]. El tratamiento de elección siempre es la intervención dietética en este tipo de pacientes[5], sin embargo cada vez existe una mayor demanda de productos a base de plantas utilizados como coadyuvantes en la dieta, motivado por el temor a posibles reacciones adversas del tratamiento farmacológico, que han llevado a la retirada de muchos fármacos antiobesidad en los últimos 20 años[6]. El objetivo del estudio es consiste en analizar el **efecto de N^S Lipoless® como coadyuvante en una dieta hipocalórica** para mejorar los parámetros antropométricos relacionados con la grasa.

2 MÉTODOS

Se recogieron retrospectivamente los datos de **2.861 pacientes** sometidos a los programas de "peso ideal" para la pedida de peso **con dietas ligeramente hiperproteicas comprendidas entre 800 y 1.200 kcal.** Las participantes son mujeres con un IMC superior a 25 kg/m^2. Los pacientes seguían régimen regular de visitas alrededor de los 15 días durante los 3 meses de duración del estudio. Estos participantes están divididos en dos grupos, un **grupo control** a los que exclusivamente se les ha intervenido con tratamiento nutricional, y un **grupo intervención**, al cual además del tratamiento nutricional se administró como coadyuvante un nutracéutico (N^S Lipoless®) para ayudar a regular la grasa acumulada durante los 3 meses del estudio. Se midió las diferencias de peso, perímetro de cintura, perímetro de cadera, ratio cintura/cadera, y porcentaje medio de grasa.

3 RESULTADOS

Se observa una reducción de todos los parámetros analizados en ambas muestras de pacientes, **siendo superior el descenso de los parámetros del grupo N^S Lipoless® frente a los del grupo control**. Destacan las diferencias significativas observadas entre ambos grupos en el peso (al primer mes), perímetro cintura (todos los meses), índice cintura cadera (todos los meses) y porcentaje de grasa media (segundo mes). El estudio cuenta con una muestra importante durante el primer y segundo mes de estudio, sin embargo, la retención de pacientes en el grupo N^S Lipoless® del tercer mes baja, lo que repercute en que no se obtengan datos estadísticamente significativos. En cuanto a los parámetros de índice cintura/cadera y porcentaje de grasa media, se ven que apenas existen diferencias entre el grupo control y el N^S Lipoless® durante el primer mes, sin embargo, tras mantener el tratamiento hasta el segundo mes si observan diferencias significativas entre ambos grupos, siendo superior el descenso del grupo N^S Lipoless®.

	4 semanas	*p*	8 semanas	*p*	12 semanas	*p*
Cambio peso (kg)						
Control	-2,71 (0,06)	0,0050	-4,25 (0,12)	0,1403	-5,05 (0,19)	0,2276
N^S Lipoless®	-3,03 (0,10)		-4,69 (0,27)		-6,01 (0,77)	
Cambio perímetro cintura (cm)						
Control	-3,00 (0,13)	0,0000	-4,55 (0,19)	0,0009	-5,74 (0,27)	0,0117
N^S Lipoless®	-3,95 (0,19)		-6,12 (0,43)		-8,46 (1,04)	
Cambio perímetro cadera (cm)						
Control	-2,26 (0,17)	1,1277	-3,78 (0,22)	0,2891	-4,69 (0,26)	0,1045
N^S Lipoless®	-2,70 (0,24)		-4,35 (0,49)		-6,38 (1,00)	
Cambio índice cintura/cadera						
Control	-0,01 (0,00)	0,0658	-0,01 (0,00)	0,0288	-0,01 (0,00)	0,0949
N^S Lipoless®	-0,01 (0,00)		-0,02 (0,00)		-0,03 (0,00)	
Cambio porcentaje grasa media (%)						
Control	-1,07 (0,09)	0,3293	-1,83 (0,14)	0,0047	-2,00 (0,19)	0,4904
N^S Lipoless®	-1,20 (0,11)		-2,71 (0,27)		-2,47 (0,64)	

Tabla. 1 - Cambios en los parámetros antropométricos analizados: **Cambio de peso:** Se observa una mayor reducción del grupo N^S Lipoless® en todos los meses, siendo estadísticamente significativa la diferencia en el primer mes. **Cambio de perímetro cintura:** El grupo N^S Lipoless® tiene una mejor evolución en todos los meses analizados respecto al grupo control, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. **Cambio de perímetro cadera:** Pese a que se observa una mayor reducción en el grupo N^S Lipoless®, no son diferencias estadísticamente significativas. **Cambio índice cintura/cadera:** No existe variación entre los dos grupos en el primer mes analizado, sin embargo, al segundo mes la reducción del índice cintura/cadera es superior en el grupo N^S Lipoless®, siendo está diferencia significativa. **Cambio porcentaje grasa media:** Se observa una mayor reducción en el grupo N^S Lipoless® siendo estadísticamente significativa en el segundo mes.

Momento		Control	N^S Lipoless	*p*
Inicio	N	1900 (100%)	961 (100%)	
4 semanas	N	829 (43,6%)	383 (39,9%)	0,0546
8 semanas	N	419 (22,1%)	78 (8,1%)	0,0000
12 semanas	N	258 (13,6%)	16 (1,7%)	0,0000

Tabla 2 - Retención de pacientes: Se observa un grado bajo de adhesión al estudio en ambos grupos. Ya en el tercer mes, la muestra del grupo N^S Lipoless®, es tan baja que dificulta obtener resultados estadísticamente significativos. Esta caída de pacientes se debe fundamentalmente a que ya a partir del primer/segundo mes las visitas de seguimiento suelen realizarse cada 30 días.

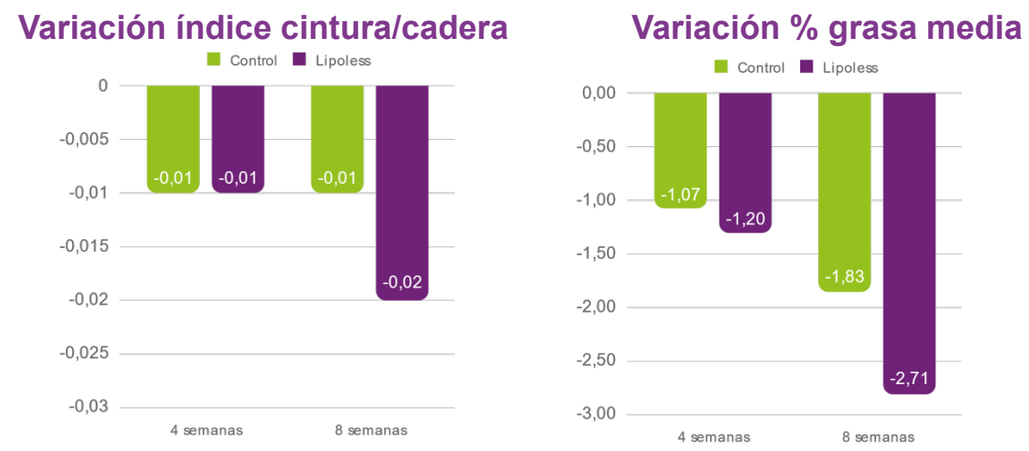

Fig. 1 - Comparativa de cambios en los marcadores de riesgo en los dos primeros meses: Tanto el índice cintura/cadera como el porcentaje de grasa media tiene una evolución similar. El primer mes apenas se observan diferencias entre ambos grupos, sin embargo, en el segundo mes, se observan grandes diferencias estadísticamente significativas.

4 DISCUSIÓN

Los extractos vegetales que componen N^S Lipoless® tienen tres mecanismos de acción diferentes que pueden explicar los resultados obtenidos. Se ha observado en varios estudios clínicos la capacidad lipolítica del *coleus forskohlii*[7] y la el poder termogénico del café verde[8] para contribuir a la reducir la grasa. Estos resultados evidencian este efecto, ya que muestran como **N^S Lipoless® tiene influencia en mejorar los parámetros a corto plazo durante una intervención nutricional con dieta hipocalórica**, promoviendo una mejora en todas las mediciones antropométricas analizadas, especialmente en aquellas que están directamente relacionadas con la reducción del tejido adiposo. Además, N^S Lipoless® contiene un conjunto de extractos vegetales de melisa, mora y artemisa los cuales han evidenciado su capacidad de reducir específicamente la grasa visceral[9]. Esto implica que la acción de N^S Lipoless® tiene repercusión más allá del efecto inmediato, ya que **promueve la reducción de indicadores de riesgo de morbi-mortalidad en obesidad abdominal**, mejorando a largo plazo el posible riesgo cardiovascular de los pacientes. Por supuesto, estos resultados no tienen sentido fuera del contexto de una intervención nutricional, sin embargo, se evidencia la capacidad de N^S Lipoless® de actuar como coadyuvante.

5 CONCLUSIÓN

El uso de N^S Lipoless® junto una dieta hipocalórica parece ser efectivo para la reducción significativa de los parámetros antropométricos, especialmente los relacionados con mayor riesgo de morbi-mortalidad**.** Se observa un efecto positivo en la reducción de la grasa tanto a nivel abdominal como a nivel global.

BIBLIOGRAFÍA: (1) Aranceta J, et all. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 an˜os) 2014–2015: estudio ENPE Rev Esp Cardiol. 2016;69(6):579–587 (2) Gutiérrez-Fisac JL, Guallar-Castillo´n P, León-Muñoz LM, Graciani A, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of general and abdominal obesity in the adult population of Spain, 2008-2010: the ENRICA study. Obes Rev. 2012;13:388–92. (3) Cifuentes N, et all. Obesidad visceral, razón masa grasa/masa muscular y dislipidemia aterogénica: estudio transversal realizado en Riobamba, Ecuador. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética (2015), 19(3), 140-145 (4) J Aranceta, et all. Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. Clin Invest Arterioscl (2003);15(5):196-233 (5) Sánchez-Muniz FJ, Sanz Pérez B. Importancia de la dieta en la prevención y tratamiento de la obesidad. In: Doadrio Villarejo AL, Ed. Primer curso avanzado sobre Obesidad. Madrid: Real Academia Nacional de Farmacia 2014. (6) Tamargo J. Pharmacological approaches in obesity treatment. An Real Acad Farm Vol. 82, Special Issue (2016), pp. 215-224 (7) Loftus HL, Astell KJ, et all. Coleus forskohlii Extract Supplementation in Conjunction with a Hypocaloric Diet Reduces the Risk Factors of Metabolic Syndrome in Overweight and Obese Subjects: A Randomized Controlled Trial. Nutrients. 2015 Nov 17;7(11):9508-22. (8) Watanabe T, Kobayashi S, et all. Coffee Abundant in Chlorogenic Acids Reduces Abdominal Fat in Overweight Adults: A Randomized, Double-Blind, Controlled Trial. Nutrients. 2019 Jul 16;11(7) (9) Kang JH, Jeong IS, Kim MY. Antiangiogenic Herbal Composition Ob-X Reduces Abdominal Visceral Fat in Humans: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Evid Based Complement Alternat Med. 2018 May 28; 2018:4381205.