



## P-112 - EFECTOS DEL HORARIO DEL AYUNO INTERMITENTE SOBRE EL RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN PERSONAS CON OBESIDAD; RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROYECTO EXTREME

I. Labayen Goñi<sup>a</sup>, A. Zugasti, E. Petrina, E. Goñi, M. Osés, M.J. Ribelles, C. Armendáriz y J. Etxarte

<sup>a</sup>Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Introducción:** La restricción de la ventana de ingesta (TRE, del inglés *time restricted eating*) se ha propuesto como una nueva estrategia dietética para el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades. Sin embargo, la evidencia es todavía muy escasa y se desconoce si el horario en el que se realiza el TRE influye sobre sus efectos.

**Objetivos:** Estudiar los efectos de 3 patrones de 12 semanas de TRE (temprano, tardío y autoseleccionado) sobre la pérdida de peso y el riesgo cardiovascular de 100 personas (50% mujeres, 30-50 años) con obesidad ( $30 \leq \text{IMC} < 40 \text{ kg/m}^2$ ) y al menos un factor de riesgo cardiometabólico.

**Material y métodos:** Ensayo clínico aleatorizado y controlado. Los cuatros grupos recibieron educación en estilos de vida saludables (2 veces/mes). Los 3 grupos TRE mantuvieron ventanas de alimentación de 8h (ayuno de 16h). El TRE-temprano comenzaba su ventana antes de las 10 AM, el TRE-tardío a partir de las 1 Pm y el TRE-autoseleccionado escogía su ventana de alimentación. Se evaluó la composición corporal por absorciometría dual de rayos X y se extrajo sangre venosa en ayunas para la determinación de factores de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** La reducción del peso fue significativamente mayor ( $p < 0,05$ ).

	Control (n = 22)		temp-TRE (n = 24)		tard-TRE (n = 22)		auto-TRE (n = 23)		P <sub>basal</sub>	P <sub>grupos</sub>
	Basal	&Delta;	Basal	&Delta;	Basal	&Delta;	Basal	&Delta;		
Peso (kg)	99,0 ± 15,7	-2,2 ± 2,9**	100,5 ± 12,2	-5,2 ± 3,6***	98,2 ± 12,0	-5,4 ± 2,8***	97,3 ± 9,8	-5,7 ± 3,7***	0,850	0,002
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	34,0 ± 3,2	-0,77 ± 1,02***	34,5 ± 3,0	-1,70 ± 1,14***	33,6 ± 2,8	-1,82 ± 0,96***	33,4 ± 2,4	-1,92 ± 1,11***	0,503	0,002
Grasa corporal (%)	40,7 ± 6,8	-1,41 ± 1,23***	42,1 ± 5,9	-1,88 ± 1,78***	41,3 ± 5,9	-2,23 ± 1,32***	41,3 ± 5,9	-2,34 ± 1,54***	0,863	0,184
PAS (mm Hg)	123 ± 10	-1,95 ± 10,6	122 ± 15	-3,48 ± 4,8*	124 ± 11	-4,9 ± 9,9*	123 ± 15	-3,8 ± 10,4	0,973	0,798

PAD (mm Hg)	73 ± 8	-0,41 ± 6,6	76 ± 11	-3,4 ± 7,5*	77 ± 7	-3,3 ± 6,5*	74 ± 10	-1,7 ± 9,0	0,597	0,489
Glucosa (mg/dL)	95,9 ± 8,0	-0,6 ± 9,9	97 ± 11	-6,7 ± 8,5**	99 ± 15	1,5 ± 9,6	95,8 ± 10,0	-0,6 ± 10,8	0,794	0,040
Insulina (mU/L)	13,4 ± 5,9	-1,1 ± 4,8	12,2 ± 4,7	-1,6 ± 3,8	12,7 ± 6,4	-2,5 ± 5,3	12,7 ± 6,4	-2,3 ± 7,7	0,909	0,835
HOMA-IR	3,19 ± 1,43	-0,27 ± 1,29	2,94 ± 1,15	-0,57 ± 0,98*	3,29 ± 2,42	-0,60 ± 1,67	3,05 ± 1,70	-0,50 ± 2,08	0,911	0,913
HbA1 (%)	5,46 ± 0,22	0,02 ± 0,13	5,53 ± 0,38	0,00 ± 0,20	5,43 ± 0,43	-0,10 ± 0,23	5,40 ± 0,39	-0,15 ± 0,54	0,633	0,237
Colesterol (mg/dL)	213 ± 42	-8,3 ± 23,5	209 ± 31	-4,1 ± 25,8	221 ± 45	-10,0 ± 34,0	207 ± 29	-2,6 ± 18,7	0,584	0,758
LDL-c (mg/dL)	135 ± 37	-2,9 ± 19,6	135 ± 25	3,1 ± 21,1	142 ± 41	-2,9 ± 31,4	134 ± 27	1,5 ± 16,9	0,800	0,757
HDL-c (mg/dL)	55 ± 17	-5,1 ± 6,7	49 ± 9	-4,1 ± 5,0**	53 ± 12	-4,3 ± 6,2**	53 ± 12	-1,1 ± 8,1	0,509	0,203
TG (mg/dL)	142 ± 76	-4,5 ± 120,2	139 ± 63	-28,4 ± 50,6*	155 ± 99	-40,4 ± 56,8**	123 ± 67	-40,5 ± 54,5**	0,364	0,364
Proteína C reactiva (mg/dL)	57,6 ± 128,9	-11,7 ± 35,8	23,5 ± 11,8	-2,3 ± 7,9**	39,8 ± 38,7	-10,9 ± 16,3**	28,9 ± 19,8	-9,6 ± 12,8**	0,319	0,417

**Conclusiones:** El TRE parece favorecer la pérdida de peso, independientemente del horario en el que se realice. Sin embargo, el TRE no parece reducir más el riesgo cardiovascular que la educación en estilos de vida saludable en personas adultas con obesidad.