

Revisiones comentadas por el Experto

Análisis de la publicación realizado por: Dra. Blanca Morera Pérez, Psiquiatra, Magíster en Psiquiatría Legal, Donostia

SUPLEMENTACIÓN CON ACEITE DE PESCADO CON ALTA CONCENTRACIÓN DE ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL): ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, DOBLE-CIEGO, CONTROLADO CON PLACEBO, DE 12 MESES DE DURACIÓN.

Lee LK et al, Psychopharmacology (2013) 225:605-612

El deterioro cognitivo leve (DCL), estado de transición entre los cambios cognitivos propios de la edad y el desarrollo clínico de las demencias, está siendo objeto de una progresiva atención investigadora con la finalidad de identificar posibles agentes que reduzcan la progresión en la disfunción cognitiva. Son muchos los estudios epidemiológicos que sugieren que los ácidos grasos poliinsaturados Omega-3 tienen relevancia, y que bajos niveles de ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), generan deterioro en diferentes funciones cognitivas (Schaefer, 2006; Dullenmeijer et al. 2007; Milte et al. 2011).

Objetivos del estudio y metodología

Este estudio se ubica en este marco y pretende establecer los efectos de la suplementación con aceite de pescado en personas mayores con DCL mediante la administración de aceite de pescado con altas concentraciones de DHA. El estudio se llevó a cabo en Kuala Lumpur (Malasia) y fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Centro Médico de la Universidad de Kebangsaan.

Para la realización del estudio se reclutaron un total de 399 sujetos de más de 60 años, a los que se aplicaron los criterios establecidos de DCL, esto es, quejas de falta de memoria, funciones cognitivas globales preservadas, actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana preservadas, ausencia de problemas psiquiátricos o neurológicos, y un deterioro cognitivo superior del esperado para la edad, establecido por evaluación neuropsicológica.


Se descartaron los sujetos con graves problemas somáticos, consumidores abusivos de alcohol, o que estuvieran recibiendo diferentes suplementos (omega-3, ginkgo biloba o vitaminas). La muestra final, constituida por 36 sujetos se asignó de forma aleatorizada al grupo control con placebo o al grupo tratado con 1.290 mg de DHA y 450 mg de EPA al día, en ambos casos en tres dosificaciones diarias.


Se realizó un seguimiento mensual a lo largo de un año que incluyó niveles séricos de ácidos grasos y composición lipídica utilizando cromatografía de gases.

La evaluación cognitiva inicial y final se realizó mediante test neuropsicológicos específicos que evaluaron distintas funciones cognitivas: memoria, atención y función ejecutiva, velocidad psicomotora y habilidades visuoespaciales. Asimismo se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para evaluar la sintomatología depresiva y el MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein como screening de demencia y función cognitiva global.

Resultados comentados


Los resultados se presentan sobre un total de 35 pacientes (un paciente tuvo que abandonar el estudio por causas ajenas al mismo), 17 en el grupo que recibió EPA y DHA y 18 en el grupo placebo. El grupo que recibió EPA y DHA era significativamente de mayor edad ($p=0,044$) y presentaba mayores cifras de tensión sistólica ($p=0,027$) y diastólica ($p=0,003$), variables que fueron controladas para el manejo estadístico de los resultados.

 En los 12 meses de seguimiento, el grupo al que se administró DHA y EPA mostró una mejoría significativa en las puntuaciones obtenidas en repetición de dígitos (memoria y función ejecutiva), reproducción visual I del Wechsler (memoria), y RAVLT diferido (memoria) en relación al grupo control. No se encontraron diferencias significativas en las otras mediciones cognitivas.

 La mejora de las funciones cognitivas dentro del grupo suplementado, comparando las mediciones iniciales y finales, alcanzó una significación estadística muy elevada ($p < 0,0001$) en el subdominio cognitivo "memoria", constituido por la combinación de las puntuaciones de los diferentes tests realizados que exploraban esta función cognitiva (Reproducción visual I y II del Wechsler, RAVLT, Dígitos inversos del WAIS-R). Esta mejoría también era significativa, aunque de menor entidad ($p < 0,025$) en el subdominio "atención y función ejecutiva" (Test del reloj y Dígitos directos del WAIS-R).

La mayoría de los sujetos presentaron una excelente tolerabilidad a la suplementación (comprobada en el incremento considerable en los niveles plasmáticos de DHA y EPA en los sujetos caso), con quejas en cuanto a la facilidad para tragar las cápsulas, estreñimiento y molestias gastrointestinales leves similares en ambos grupos.

Importancia de la suplementación con DHA a dosis altas en pacientes con DECAE/DCL

 Los resultados del estudio, aunque requieren confirmación por tratarse de una muestra limitada en magnitud, son altamente sugestivos de que el tratamiento con suplementación de DHA y EPA, durante un periodo prolongado, en sujetos con DCL, puede beneficiarles en lo que concierne a la función mnésica, especialmente la memoria de trabajo y a corto plazo, la memoria visual inmediata y el recuerdo derivado.

Se trata de resultados consistentes con otros estudios que confirman el efecto protector de la suplementación con aceite de pescado sobre las funciones cognitivas en sujetos sin deterioro cognitivo, con DCL y en los primeros estadios de deterioro cognitivo asociado a la edad (DECAE). Los resultados en sujetos con deterioro avanzado son más contradictorios.

Aunque el mecanismo por el que pueden explicarse estos efectos beneficiosos aún no es bien conocido, sí parece relacionado con la acción del DHA y el EPA en la modulación de la neuroinflamación, el incremento tanto de la neuroplasticidad como de la sinaptogénesis, y la facilitación de la transmisión sináptica.