

SECCIÓN ESPECIAL

CARTA AL EDITOR:

EXPOSICIÓN PRECOZ A AZÚCARES Y RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA ADULTEZ: ¿LA PREVENCIÓN COMIENZA DESDE LOS COMIENZOS DE LA VIDA?

EARLY SUGAR EXPOSURE AND RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN ADULTHOOD: DOES PREVENTION START EARLY IN LIFE?

José Gabriel Iriarte Cadrasco¹ , Valentina Giraldo Ospina² , Juan Camilo Londoño Victoria³ , Michael Gregorio Ortega Sierra^{4,*} 

DOI: <https://doi.org/10.61651/rped.2025v77n2p30-31>

¹Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

²Universidad Libre, Cali, Colombia.

³Universidad del Valle, Cali, Colombia.

⁴Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado - Hospital Central Antonio María Pineda, Barquisimeto, Venezuela.

La carga global de enfermedad cardiovascular continúa en aumento, lo que exige nuevas estrategias de prevención desde etapas más tempranas¹. Si bien tradicionalmente los esfuerzos preventivos se han centrado en la adultez, la evidencia actual sugiere que la salud cardiometabólica podría programarse desde la gestación, la infancia y la adolescencia⁽¹⁾. La exposición temprana a dietas hipercalóricas, particularmente ricas en azúcares añadidos, parece predisponer al desarrollo de obesidad, resistencia a la insulina, dislipidemia y disfunción vascular, aumentando así el riesgo cardiovascular en la juventud y adultez precoz². Por ello, el control del consumo hipercalórico en las primeras etapas de la vida se perfila como una oportunidad crítica de prevención efectiva².

Sin embargo, la evidencia disponible presenta limitaciones importantes. Muchos estudios epidemiológicos se basan en evaluaciones retrospectivas de la dieta, sujetas a sesgos de recuerdo y selección². Además, la heterogeneidad en la definición de exposiciones —desde ingesta calórica total hasta consumo específico de azúcares— dificulta la identificación precisa del impacto aislado del azúcar². La falta de control exhaustivo de factores de confusión, como condiciones socioeconómicas o predisposición genética, también limita la robustez de las conclusiones disponibles.

No obstante, recientemente fueron publicados los resultados del estudio de Seferidi et al.³, el cual aporta evidencia relevante a este problema. Utilizando de un análisis prospectivo desde la década de 1950, evaluaron adultos expuestos a racionamiento de azúcar durante los primeros 1000 días de vida en la posguerra británica. Los

individuos con restricción temprana mostraron un 9% menor riesgo de multimorbilidad cardiometabólica en la adultez (Riesgo Relativo 0,91; IC 95%: 0,86–0,97). La protección también se evidenció, aunque de forma atenuada, cuando la restricción ocurrió únicamente durante la infancia.

Estos resultados refuerzan la hipótesis de que el entorno nutricional temprano tiene efectos de programación a largo plazo sobre la salud cardiometabólica. En particular, enfatizan el rol nocivo del consumo precoz de azúcares añadidos, más allá de la ingesta calórica general. El efecto protector observado bajo condiciones de restricción de azúcar plantea la necesidad de repensar las estrategias de intervención nutricional infantil, priorizando componentes específicos de la dieta.

Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos impulsan el debate sobre la responsabilidad social en la regulación del consumo de azúcar en edades tempranas. Frente a ambientes alimentarios contemporáneos saturados de productos ultraprocesados dirigidos a niños y adolescentes, se vuelve urgente implementar políticas públicas como impuestos a productos azucarados, advertencias frontales, restricciones publicitarias y programas educativos. En este orden de ideas, representan una línea prioritaria en investigación global y salud pública regional que sustenta su relevancia en investigación médica y acción sanitaria^{4,5}.

En conclusión, el trabajo de Seferidi et al.³ representa conocimiento novedoso sobre la comprensión del impacto de la exposición temprana al azúcar sobre la

salud cardiovascular futura. Reafirma que la prevención debe iniciarse mucho antes de la aparición clínica de las enfermedades crónicas, posiblemente incluso antes del nacimiento. Es imperativo que las prácticas clínicas, las estrategias de salud pública y las políticas alimentarias confluyan para reducir y monitorear el consumo de azúcar desde los primeros años de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tong Z, Xie Y, Li K, Yuan R, Zhang L. The global burden and risk factors of cardiovascular diseases in adolescent and young adults, 1990-2019. *BMC Public Health*. 2024; 24(1):1017.
2. Capra ME, Monopoli D, Decarolis NM, Giudice A, Stanyevic B, Esposito S, et al. Dietary Models and Cardiovascular Risk Prevention in Pediatric Patients. *Nutrients*. 2023; 15(16):3664.
3. Gracner T, Boone C, Gertler PJ. Exposure to sugar rationing in the first 1000 days of life protected against chronic disease. *Science*. 2024; 386(6725):1043-1048.
4. Lozada-Martinez ID, Bolaño-Romero MP, Picón-Jaimes YA, Moscote-Salazar LR, Narvaez-Rojas AR. Quality or quantity? Questions on the growth of global scientific production. *Int J Surg*. 2022; 105:106862. doi: 10.1016/j.ijssu.2022.106862
5. Lozada-Martinez ID, Hernandez-Paz DA, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes YA Bermúdez V. Meta-Research in Biomedical Investigation: Gaps and Opportunities Based on Meta-Research Publications and Global Indicators in Health, Science, and Human Development. *Publications 2025*; 13(1):7. doi: 10.3390/publications13010007

Correo electrónico: mortegas2021@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación: Este manuscrito fue financiado por los autores.