

Eficacia y seguridad de la dieta crudívora

Efficacy and safety of the raw food diet

Informes, estudios e investigación
OSTEBA

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eficacia y seguridad de la dieta crudívora

Efficacy and safety of the raw food diet

Informes, estudios e investigación OSTEBA

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



Eusko Jaurlaritza Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2025

Eficacia y seguridad de la dieta crudívora –Madrid: Ministerio de Sanidad. Ciudad: Vitoria –Gasteiz: Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, - 1 archivo pdf; - (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad)

NIPO: En trámite

Palabras clave:

1. Medicina alternativa y complementaria 2. La dieta crudívora 3. Eficacia
4. Seguridad

I. Vitoria-Gasteiz. Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. II. España. Ministerio de Sanidad.

El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba) asume la responsabilidad exclusiva de la forma y el contenido final de este informe. Las manifestaciones y conclusiones de este informe son las del Servicio de Evaluación y no necesariamente las de sus revisores externos.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Edición: 1º, febrero 2025

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Edita: Ministerio de Sanidad
Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
c/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Fotocomposición: Composiciones RALI, S.A.
Costa, 12-14 – 48010 Bilbao

NIPO: En trámite (Ministerio de Sanidad)

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Este documento ha sido realizado por el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba) en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan Anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

Este informe se enmarca dentro de los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Para citar este informe:

Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba). Eficacia y seguridad de la dieta crudívora. Madrid: Ministerio de Sanidad. Vitoria Gasteiz: Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2024. (Colección: **Informes, estudios e investigación.** Ministerio de Sanidad)

Índice

Abreviaturas	11
Resumen dirigido a la ciudadanía	12
Summary addressed to citizens	13
I. Introducción	14
I.1. Descripción de la dieta crudívora	15
I.2. Descripción de las indicaciones clínicas	15
I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia	15
II. Alcance y objetivo	16
II.1. Alcance	16
II.2. Objetivo	16
III. Metodología	17
III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda	17
III.2. Selección de estudios	17
III.3. Valoración de la calidad de los estudios	19
III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia	19
III.5. Participación de los agentes de interés	20
IV. Resultados	21
IV.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica	21
IV.1.1 Características de los estudios incluidos	22
IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos	24
IV.2. Descripción y análisis de resultados	26
IV.2.1 La dieta crudívora para tratar personas con artritis reumatoide	26
IV.2.2 La dieta crudívora para tratar personas con fibromialgia	28
IV.2.3 La dieta crudívora para tratar personas con patologías o riesgo cardiovasculares elevado	28
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	32
Declaración de intereses	33

Referencias bibliográficas	34
Anexos	37
Anexo 1. Estrategias de búsqueda detalladas	37
Anexo 2. Organizaciones contactadas	39
Anexo 3. Estudios excluidos	40
Anexo 4. Tabla de resumen de resultados	41

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los estudios incluidos	23
Tabla 2. Riesgo de sesgo. Herramienta RoB-2	25
Tabla 3. Estudios excluidos y motivos de la exclusión	40
Tabla 4. Dieta crudívora frente a dieta habitual para la artritis reumatoide: resumen de resultados	41

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica

22

Abreviaturas

6MWD	Test de distancia recorrida en 6 minutos (<i>6 minutes walking distance</i>)
AMSTAR	<i>A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews</i>
CDAI	Índice de actividad clínica (<i>Clinical Disease Activity Index</i>)
CVRS	Calidad de vida relacionada con la salud
DAS	Puntuación de actividad (<i>Disease Activity Score</i>)
DM	Diferencia de medias
DMCI	Diferencia mínima clínicamente importante
ECA	Ensayo clínico aleatorizado
ESR	Tasa de sedimentación de eritrocitos (<i>Erythrocyte Sedimentation Rate</i>)
EVA	Escala visual analógica
GC	Grupo control
GI	Grupo intervención
GRADE	<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation system</i>
HAQ	Cuestionario de evaluación de la salud (<i>Health Assessment Questionnaire</i>)
IC	Intervalo de confianza
MA	Metaanálisis
RoB-2	<i>Risk of Bias 2</i>
RR	Riesgo relativo
RS	Revisión sistemática
SDAI	Índice Simplificado de actividad para la artritis reumatoide (<i>Simple Disease Activity Index for Rheumatoid Arthritis</i>)
SF36-PF	Cuestionario SF-36 (<i>Short Form-36 physical function ten-item PF scale</i>)

Resumen dirigido a la ciudadanía

Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria	La dieta crudívora.
Definición de la técnica e indicaciones clínicas	<p>La dieta crudívora es un tipo de alimentación en la que solo, o principalmente, se ingieren comidas crudas, no cocinadas con calor.</p> <p>Las indicaciones clínicas analizadas en este informe están relacionadas con la artritis reumatoide, la fibromialgia y las patologías cardiovasculares.</p>
Calidad de la evidencia	<p>La calidad metodológica de los estudios identificados sobre la eficacia y seguridad de la dieta crudívora para tratar los problemas de salud analizados ha sido evaluada con las herramientas AMSTAR (en el caso de RS) y RoB2 (en el caso de ECA).</p> <p>La calidad global de la evidencia, que se ha considerado de muy baja calidad, se ha valorado siguiendo el sistema GRADE.</p>
Resultados claves	<p>Solo se ha localizado un ECA que analizó el efecto y seguridad de una dieta crudívora comparada con la dieta omnívora en personas con artritis reumatoide.</p> <p>En dicho estudio no se encontraron diferencias significativas entre quienes tomaron una dieta crudívora y quienes tomaron la dieta omnívora previa, en relación con la actividad de la enfermedad y el dolor que ocasiona. Y la mitad de quienes empezaron la dieta crudívora sufrieron efectos secundarios relevantes, diarreas y náuseas, que los llevaron a abandonar esa dieta.</p> <p>No se ha localizado ninguna RS ni ECA sobre el efecto de una dieta crudívora en personas con fibromialgia, enfermedades cardiovasculares, o alguna otra enfermedad.</p>
Conclusión final	La evidencia encontrada, no proporciona pruebas para apoyar el uso de la dieta crudívora para el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide, ni de ninguna otra enfermedad.

Summary addressed to citizens

Name of the technique with health purposes	The raw food diet.
Definition of the technique and clinical indications	<p>The raw food diet is a type of diet in which only, or mainly, raw foods, not cooked with heat, are eaten.</p> <p>The clinical indications analysed in this report are related to rheumatoid arthritis, fibromyalgia, and cardiovascular pathologies.</p>
Quality of the evidence	<p>The methodological quality of the studies identified on the efficacy and safety of the raw diet to treat the health problems analysed was assessed using the AMSTAR (in the case of SR) and RoB2 (in the case of RCT) tools.</p> <p>The overall quality of the evidence, which was considered to be of very low quality, was assessed using the GRADE framework.</p>
Key results	<p>Only one RCT has been found. It evaluated the effect and safety of a raw diet compared to an omnivorous diet in people with rheumatoid arthritis.</p> <p>In that study, no significant differences were found between those who took the raw diet and those who took the previous omnivorous diet, in relation to disease activity and pain. And half of those who started the raw diet suffered relevant side effects, diarrhoea, and nausea, which led them to abandon the diet.</p> <p>We have not found any SRs or RCTs that had evaluated the effect of a raw diet on people with fibromyalgia, cardiovascular disease, or any other disease.</p>
Final conclusion	The evidence found does not provide certainty to support the use of the raw diet for the treatment of patients with rheumatoid arthritis, or any other disease.

I. Introducción

Este informe se enmarca en los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación. Su principal objetivo es proporcionar a la ciudadanía información veraz para que pueda diferenciar las prestaciones y tratamientos cuya eficacia terapéutica o curativa ha sido contrastada científicamente de todos aquellos productos y prácticas que, en cambio, no lo han hecho.

El Plan contempla cuatro líneas de actuación y la primera de ellas es generar, difundir y facilitar información, basada en el conocimiento y en la evidencia científica más actualizada y robusta de las pseudoterapias a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Con el fin de avanzar en esta línea se ha asignado una línea de actividad para el apoyo a la evaluación de la evidencia científica que se requiere desde el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias en el marco del Plan de trabajo Anual de la RedETS.

Como punto de partida se elaboró un análisis exploratorio inicial, basado en una búsqueda de las publicaciones científicas del tipo revisiones sistemáticas (RS) y ensayos clínicos (ECAs), limitada temporalmente al período 2012-2018, en la base de datos médica (Pubmed) sobre el listado de 138 terapias incluidas en el Documento de Situación de las Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad (1,2). El análisis exploratorio realizado no identificó RS o ECAs publicados durante el periodo 2012-2018 que proporcionaran evidencia científica en el caso de 71 de los procedimientos incluidos en el listado. Por tanto, para estas técnicas no se localizó soporte en el conocimiento científico con metodología lo suficientemente sólida (RS o ECAs) que sirviera para evaluar su seguridad, efectividad y eficacia, de manera que se clasificaron como pseudoterapias según la definición del mencionado Plan, que considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad.

Para las restantes técnicas en las que se localizaron publicaciones científicas con la búsqueda realizada, se ha planificado un procedimiento de evaluación progresivo, para analizarlas en detalle. En este marco se incluye la evaluación de la dieta crudívora para tratar problemas de salud.

No se pretende evaluar en este informe los efectos en la salud de una dieta crudívora en personas sanas.

I.1. Descripción de la dieta crudívora

La dieta crudívora es un tipo de alimentación en el que los alimentos que come una persona no están cocinados. Una dieta crudívora estricta incluiría únicamente alimentos crudos, fundamentalmente frutas y verduras crudas y frutos secos, pudiendo incluir alimentos germinados o fermentados, excluyendo el consumo de alimentos calentados (3, 4).

I.2. Descripción de las indicaciones clínicas

Se han encontrado estudios publicados que han analizado el potencial efecto de la dieta crudívora para tratamiento de las siguientes patologías o factores de riesgo para la salud: la artritis reumatoide, la fibromialgia y la hiperlipemia.

I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia

Para la artritis reumatoide hay un amplio abanico de opciones terapéuticas que incluyen tratamientos farmacológicos, el ejercicio físico, la rehabilitación o la dieta (5-9).

Para la fibromialgia las opciones terapéuticas son también variadas, desde distintas modalidades de ejercicio, a terapias psicológicas o de tipo farmacológico (10-12).

Para la hiperlipemia las opciones terapéuticas son múltiples: intervenciones dietéticas, ejercicio físico y terapias de tipo farmacológico (13-14).

II. Alcance y objetivo

II.1. Alcance

La población diana de este informe son personas de cualquier edad, con cualquier condición o patología clínica, susceptibles de ser tratados con una dieta crudívora. No se pretende evaluar en este informe los efectos en la salud de una dieta crudívora en personas sanas.

El presente informe está dirigido a profesionales sanitarios, así como a gestores sanitarios y población general.

II.2. Objetivo

El objetivo del presente informe es identificar, evaluar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la eficacia y seguridad de la dieta crudívora en el tratamiento de alguna patología de salud.

III. Metodología

Se realizó una RS de la literatura científica disponible sobre la seguridad y eficacia de la dieta crudívora para tratar algún problema de salud.

III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica para la identificación de RS y/o metaanálisis (MA), así como de ECAs en las siguientes bases de datos:

- Bases de datos de RS/MA/Informes: TripDatabase, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Epistemonikos.
- Bases de datos generales: Medline y Embase.
- Bases de datos de ensayos clínicos: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Clinicaltrials.gov, ISRCTN registry; ICTRP database (International Clinical Trials Registry Platform), EU ClinicalTrialsRegister.

Las búsquedas se realizaron, cuando fue posible, mediante la combinación de lenguaje controlado y natural, realizándose la adaptación de la estrategia a cada una de las bases de datos (ver Anexo 1). Los términos empleados en cada base de datos en la búsqueda inicial fueron “raw food diet” “raw vegan”, “raw vegetarian”, “uncooked vegan diet”, y “living food” y posteriormente en las bases de datos donde era posible se cribaron los resultados iniciales utilizando distintos filtros.

La búsqueda de RS se limitó a las publicadas en los últimos cinco años, y la búsqueda de ECAs se realizó sin limitaciones en cuanto año de publicación o idioma.

III.2. Selección de estudios

La selección de los estudios se realizó por dos personas que revisaron de manera independiente los estudios localizados en las búsquedas bibliográficas. Inicialmente se descartaron numerosos artículos tras la lectura del

título y resumen. Para los estudios de entrada potencialmente incluíbles y los dudosos, se consiguió el artículo completo y tras la lectura del texto completo pasaron a ser incluídos, si cumplían los criterios de inclusión que se detallan a continuación, o excluídos definitivamente en caso contrario. En caso de dudas o desacuerdos, fueron resueltos por consenso.

Criterios de selección

Se seleccionaron estudios realizados en personas humanas que evaluaran la seguridad y eficacia de la dieta crudívora para el tratamiento de cualquier enfermedad o condición clínica y que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

Tipo de estudio: RS y/o MA y ECAs.

Participantes: pacientes de cualquier edad y sexo con cualquier enfermedad o condición clínica.

Intervención: dieta crudívora.

Comparador: cualquier otra intervención.

Medidas de resultado:

- Eficacia/efectividad: reducción de síntomas físicos, reducción de síntomas psicológicos y calidad de vida, valorados con instrumentos validados.
- Seguridad: efectos secundarios, complicaciones, efectos adversos.

Idioma: sin limitación.

Periodo temporal: límite de los últimos 5 años para RS y MA y sin limitación temporal para los ECAs.

Tampoco se consideraron estudios duplicados o desfasados por estudios posteriores de la misma institución, estudios que no ofrecieron datos evaluables relacionados con las medidas de resultado seleccionadas y estudios que mezclaron condiciones clínicas, intervenciones múltiples y que no permitieron identificar de forma separada el efecto de la dieta crudívora.

Estudios que evaluaban los efectos en la salud de una dieta crudívora en personas sanas.

III.3. Valoración de la calidad de los estudios

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos se realizó:

- para las RS con la herramienta AMSTAR 2 (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews) (15).
- para los ECAs con la herramienta RoB-2 de la Colaboración Cochrane (16). La valoración se llevó a cabo a nivel de estudio, teniendo en cuenta la medida de resultado principal.

El proceso de revisión de la calidad metodológica se realizó por pares, de forma independiente. Cualquier posible desacuerdo se resolvió por consenso en colaboración con otro miembro del equipo investigador.

Se ha utilizado el sistema GRADE (17) para la valoración del grado de confianza en los estimadores del efecto de las intervenciones proporcionados por la evidencia disponible, para cada medida de resultado importante para los/las pacientes. Se han tenido en cuenta las siguientes áreas: el nivel de sesgo de los estudios, la inconsistencia o heterogeneidad entre estudios, si la evidencia es directa o indirecta, la imprecisión, el sesgo de publicación, si hay un efecto grande, una relación dosis-respuesta y si se ha controlado por sesgo o confusión en el análisis.

III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Para la extracción de datos se utilizó un formulario en base al que se desarrollaron las tablas de evidencia. En ese formulario se recogieron:

- características generales del estudio: datos bibliométricos (autor/a principal, año de publicación), país donde se realizó, objetivo, diseño, seguimiento y criterios de inclusión y exclusión;
- características de la población del estudio: número, edad, sexo y condiciones clínicas;
- intervención;
- comparador; y,
- medidas de resultado.

El proceso de extracción de datos fue realizado por pares, de forma independiente, resolviéndose por consenso cualquier posible desacuerdo.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo y narrativo de las tablas de evidencia y se describieron también las principales medidas de resultado. La información se presentó cuantitativa o cualitativamente en función de la evidencia disponible.

III.5. Participación de los agentes de interés

La implicación de agentes con interés en la tecnología a evaluar se planteó desde el inicio del proceso de evaluación con el objetivo de que pudieran realizar aportaciones sobre los aspectos relevantes para ellos/as.

Se realizó una invitación activa a través de correo electrónico a las organizaciones profesionales y de personas usuarias relacionadas con la dieta crudívora para que aportaran evidencia científica sobre la eficacia clínica y seguridad de la técnica. Se invitó únicamente a aquellas organizaciones que cumplieran los siguientes criterios: ser entidades en el Estado español, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas. Se envió el protocolo de trabajo a estas asociaciones junto a un formulario de solicitud de información en la que se explicó que el objetivo era únicamente la aportación de evidencia científica disponible. Se estableció un plazo de 15 días para la recepción de aportaciones. Finalmente, no se obtuvo respuesta de ninguna organización (ver Anexo 2).

IV. Resultados

IV.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica, realizada en las bases de datos electrónicas en abril de 2024, identificó un total de 339 publicaciones. Se eliminaron 91 publicaciones duplicadas y 235 tras la lectura por título y resumen, al no cumplir los criterios de inclusión. Se identificaron 13 publicaciones para su lectura a texto completo. Finalmente se seleccionó un único estudio, que cumplía con los criterios de inclusión para su análisis y valoración de la calidad (Figura 1).

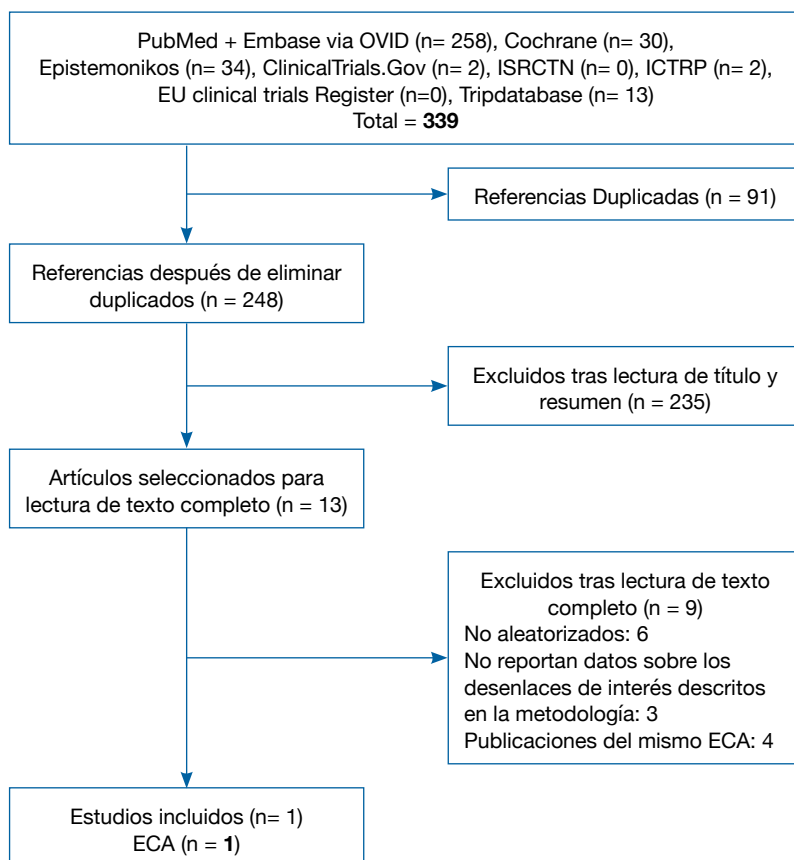


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica

En el Anexo 3 se presenta una relación de los artículos excluidos en el cribado a texto completo y las razones para su exclusión.

IV.1.1 Características de los estudios incluidos

IV.1.1.1 Revisiones sistemáticas

No se ha encontrado ninguna revisión sistemática, publicada en los últimos cinco años, que analice exclusivamente el efecto de una dieta crudívora para tratar algún tipo de patología.

IV.1.1.2 Ensayos clínicos aleatorizados

Se ha encontrado un ECA de un grupo investigador finlandés sobre la dieta crudívora “*living food*” que analiza el efecto de una dieta crudívora comparada con la dieta omnívora habitual en personas con artritis reumatoide.

Los resultados de ese ECA han sido publicados en cuatro publicaciones, cada una de las cuales presenta datos y análisis del efecto de la dieta crudívora en relación a distintos resultados: Nenonen *et al.* (18) analizan el efecto sobre la actividad de la enfermedad y los efectos adversos de la dieta; Rauma *et al.* (19) analizan el efecto en la energía y los nutrientes; Peltonen *et al.* (20) analizan el efecto en la flora microbiana fecal y su relación con la actividad de la enfermedad; Agren *et al.* (35) analizan los cambios en esteroides séricos.

No se ha encontrado ningún ECA que analizara el efecto de la dieta crudívora en personas con otras patologías, como la fibromialgia o patologías del aparato cardiocirculatorio, o con factores de riesgo cardiovascular, como la hiperlipemia, la hipertensión o la obesidad.

En la tabla 1 quedan reflejadas las características del ECA incluido.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

ARTRITIS REUMATOIDE						
Autor/a	Población	Muestra	Intervención (G1)	Grupo control (GC)	Seguimiento	Medidas de resultado e instrumentos
Nenonen 1998 (18) Finlandia	Pacientes con artritis reumatoide, según los criterios ARA, crónica y activa, clases funcionales II-III de Steinbrocker	N: 43 aleatorizados G1: 22 G2: 21 Analizados 19 y 20; 37 mujeres y 2 hombres	G1: dieta crudívora ("Living food") durante 3 meses Seguían con la medicación previa	G2: dieta omnívora previa Seguían con la medicación previa	3 meses de intervención y tres más después	DAS Escala de 0 a 10 sobre experiencia subjetiva y funciones gastro-intestinales Índice de Paulus *

* Índice compuesto de Paulus: (ESR, nº de articulaciones inflamadas, nº de articulaciones sensibles, dolor reumático en EVA, HAQ, y valoración global del/a paciente). Consideraban como significativa una disminución o un aumento del 20 % o más y calcularon el número de variables con cambios significativos para cada paciente.

IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos

IV.1.2.1 Revisiones sistemáticas

No se ha encontrado ninguna revisión cuyo objetivo específico fuera evaluar analizar el efecto y seguridad de una dieta crudívora para alguna enfermedad.

IV.1.2.2 Ensayos clínicos aleatorizados

En la tabla 2 se resume el riesgo de sesgo del estudio incluido, valorado mediante la herramienta RoB-2 de Cochrane.

Como puede verse, el estudio de Nenonen *et al.* (18) ha sido considerado de riesgo alto de sesgo en los dominios 1 y 4: en el proceso de aleatorización y en la medición del resultado.

En relación con el proceso de aleatorización, cuyo procedimiento no detallan en la publicación, en la descripción de los participantes en el estudio se observa un desequilibrio inicial entre los grupos comparados:

- eran más jóvenes los del grupo intervención que los del control (49 años y 56 años, respectivamente);
- era menor la media de años de enfermedad en el grupo de dieta crudívora que en el de dieta omnívora (12,6 y 16,1 años, respectivamente); y
- era menor el porcentaje de personas que recibían pensión por la enfermedad en el grupo de dieta crudívora (6 de 22) que en los de dieta omnívora (12 de 21).

En resumen, quienes recibieron dieta crudívora eran más jóvenes, con menor duración de la enfermedad y probablemente tenían menor discapacidad ocasionada por la enfermedad.

Con relación al área de la medición del resultado se ha considerado de riesgo alto por ser un estudio no ciego y saber cada participante la dieta que estaba recibiendo, y lo que podría ocasionar un posible efecto placebo en quienes les correspondió dieta crudívora.

Con relación al dominio 5, sobre la selección del resultado reportado, se ha considerado como “incierto” el riesgo de sesgo en ese dominio, por no aportar información sobre un Plan de Análisis Estadístico previamente establecido. No consta que el estudio hubiera sido registrado en alguno de los registros de ECAs de acceso público.

Tabla 2. Riesgo de sesgo. Herramienta RoB-2

	Dominio 1: Derivado del proceso de aleatorización	Dominio 2: Debido a desviaciones de las intervenciones previstas (efecto de la asignación a la intervención)	Dominio 3: Datos de resultados faltantes	Dominio 4: En la medición del resultado	Dominio 5: En la selección del resultado reportado	Riesgo de sesgo general
ARTRITIS REUMATOIDE						
Nenonen 1998 (18) Finlandia	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Incierto	Alto

IV.2. Descripción y análisis de resultados

IV.2.1 La dieta crudívora para tratar personas con artritis reumatoide

No se ha encontrado ninguna RS que analice específicamente la eficacia y seguridad de una dieta crudívora en personas con artritis reumatoide.

Se ha localizado un único ECA, realizado en Finlandia, que analizó el efecto de la dieta crudívora en pacientes con artritis reumatoide (18).

Nenonen *et al.* (18) aleatorizaron a 43 personas con artritis reumatoide, 41 mujeres y 2 hombres, a recibir una dieta crudívora o a seguir con su dieta omnívora habitual. Tenían una media de edad 52 años, y una media de 14 años de duración de la enfermedad. Todas las personas participantes presentaban síntomas articulares activos (más de tres articulaciones hinchadas o cinco sensibles al tacto) y parámetros inflamatorios elevados [velocidad de eritro sedimentación (VSG) > 20 mm/h, o proteína C reactiva (PCR) > 10 mg/l. Todas las personas participantes en el estudio tomaban fármacos anti-inflamatorios.

La dieta crudívora analizada, era la denominada “Living food” (“alimentación viva”), una dieta vegana no cocinada, rica en lactobacilos, que no contiene productos animales, sustancias refinadas ni sal añadida. La mayoría de los alimentos se remojan y germinan (semillas y cereales), y muchos se fermentan, otros alimentos se mezclan y deshidratan (pan). Los productos fermentados contienen grandes cantidades de diversos lactobacilos. La fermentación y el procesamiento mecánico distinguen a esta dieta de otras dietas veganas (22).

La intervención fue de tres meses de duración y hubo un seguimiento posterior de otros tres meses.

IV.2.1.1 Seguridad

En el ECA de Nenonen *et al.* (18), reportan que no hubo efectos adversos severos entre las 22 personas que recibieron la dieta crudívora, pero que la mitad de las personas experimentaron efectos adversos (nauseas, diarrea o no tolerancia a algunas texturas) durante la dieta, que conllevó su abandono prematuro de esa dieta y del experimento: tres personas durante los primeros días y ocho personas después de dos meses. No reportaron ninguno de esos efectos en las personas que siguieron con la dieta omnívora habitual.

Se encuentra un riesgo mucho más alto de efectos secundarios relevantes (nauseas, diarreas) en quienes tomaron la dieta crudívora (RR 22; IC 95 % 1,38 a 351,24; un ECA, 39 participantes). El nivel de certidumbre de la evidencia, según el sistema GRADE, se considera muy bajo. Se han bajado dos niveles por riesgos de sesgo del estudio y otro por la imprecisión de los resultados.

IV.2.1.2 Eficacia

En relación con los cambios en la puntuación DAS de actividad de la enfermedad, en comparación a la puntuación al comienzo del estudio, no se encuentran diferencias entre personas tratadas con la dieta crudívora y quienes siguieron su dieta omnívora:

- a los tres meses: DM -0,34, IC 95 % de -0,89 a 0,21; un ECA, 39 participantes.
- a los seis meses: DM -0,43, IC 95 % de -0,97 a 0,11; un ECA, 38 participantes.

El nivel de certidumbre de la evidencia, según el sistema GRADE, se considera muy bajo. Se han bajado dos niveles por riesgos de sesgo del estudio y otro por la imprecisión de los resultados: los intervalos de confianza pueden indicar tanto un beneficio favorable como desfavorable para la dieta crudívora, siendo en cualquier caso las diferencias muy pequeñas en la puntuación DAS entre los grupos comparados.

Con relación a los cambios en la puntuación de actividad de la enfermedad, medidos por el Índice compuesto de Paulus, probablemente no hay diferencias en cuanto al número medio de variables del índice en las que se produce una mejora del 20 % o más entre quienes tomaron dieta crudívora y quienes siguieron con la dieta omnívora habitual (DM 0,9, IC 95 % de -0,05 a 1,85; un ECA, 39 participantes). Nivel de certidumbre de la evidencia, se considera muy bajo: se han bajado dos niveles, uno por riesgo de sesgo del estudio y otro por la imprecisión de los resultados.

Con respecto al dolor, no encuentran diferencias en EVA de 0 a 100 entre quienes tomaron dieta crudívora y quienes siguieron con la dieta omnívora habitual (DM -1,40, IC 95 % -11,22 a 8,42; un ECA, 39 participantes). Nivel de certidumbre de la evidencia, se considera muy bajo: se han bajado dos niveles por riesgos de sesgo del estudio y otro por la imprecisión de los resultados.

IV.2.2 La dieta crudívora para tratar personas con fibromialgia

No se ha encontrado publicada ninguna RS ni ningún ECA que haya analizado específicamente la eficacia y seguridad de una dieta crudívora en personas con fibromialgia.

IV.2.3 La dieta crudívora para tratar personas con patologías o riesgo cardiovasculares elevado

No se ha encontrado ninguna RS ni ECA que analice específicamente la eficacia y seguridad de una dieta crudívora en personas con patologías cardiovasculares, o con mayor riesgo cardiovascular por tener factores de riesgo como la hiperlipemia o hipertensión.

V. Discusión

El presente informe se realizó para analizar la eficacia y seguridad de la dieta crudívora en personas con alguna enfermedad.

En las búsquedas bibliográficas realizadas solo se ha encontrado un ECA en personas con artritis reumatoide. Y no se ha encontrado ninguna RS, ningún ECA terminado, ni ningún ECA registrado o en marcha, que evalúe el efecto de una dieta crudívora en personas con alguna otra patología o problema de salud.

Es poco probable que se nos haya escapado en las búsquedas realizadas algún ECA publicado o realizado por las razones que se explican a continuación. En primer lugar, porque hemos realizado búsquedas bibliográficas exhaustivas de ECAs incluyendo los registros mundiales de ECAs; en segundo lugar porque las búsquedas en bases de publicaciones biomédicas más importantes como son PubMed y Embase no se han usado filtros específicos para restringirlas exclusivamente a ECAs, para de esa manera poder conocer no solo estudios publicados en las que sus autoras o autores clasifican su estudio como un estudio comparado aleatorizado, como un ECA, y poder detectar de esa manera otros posible estudios que no hubieran sido clasificados de esa manera y no se hubieran detectado en las búsquedas de haber sido restringidas a ECAs. En tercer lugar, hemos realizados búsquedas complementarias, de RS sobre cualquier tipo de dieta en las patologías para las que se detectó en las búsquedas anteriores algún tipo de estudio, fuera ECA o estudio clínico no aleatorizado que analizara el efecto de una dieta crudívora en cualquier patología y hemos revisado con detenimiento los estudios incluidos en esas RS para buscar posibles ECAs no detectados en las búsquedas previas.

Aunque no se puede descartar de entrada que algún estudio realizado no hubiera sido publicado, es poco probable que ese fuera el caso si en un ECA se hubiera encontrado que la dieta crudívora tuviera efectos positivos relevantes en alguna patología. Si se hubiera realizado algún estudio de calidad que demostrara que la dieta crudívora era eficaz y segura, éste habría sido publicado. El sesgo de publicación suele afectar más a la falta de publicación de estudios en los que se encuentra que la intervención analizada no tiene efectos positivos relevantes.

Otra posible razón para que no se hayan encontrado más estudios sobre la dieta crudívora para tratar enfermedades es que no parece una alternativa atractiva a la vista de los resultados del único ECA publicado encontrado no

eran favorables a la dieta crudívora en personas con artritis reumatoide comparado con una dieta omnívora: no se encontraron efectos positivos en el control de la actividad de la enfermedad, y la mitad de las personas que recibieron dieta crudívora sufrieron efectos secundarios de tipo gastrointestinal (diarreas y nauseas) y abandonaron por ello prematuramente esa dieta y el experimento. Una alternativa que plantea problemas de efectos adversos relevantes y de baja adherencia no parece una opción atractiva a valorar en ensayos clínicos.

Respecto al único ECA localizado e incluido en este informe, el estudio finlandés sobre la dieta crudivegana “living diet”, era un estudio de baja calidad metodológica con riesgo de sesgo alto en dos áreas. En primer lugar, en el proceso de aleatorización, ya que había un importante desequilibrio en las características de quienes tomaron una u otra dieta: comparado con quienes siguieron con la dieta omnívora, quienes les tocó aleatoriamente la dieta crudívora resultó que eran más jóvenes de edad, con una menor duración de la enfermedad y probablemente con un estadio de discapacidad menor. En segundo lugar, al ser un estudio no ciego, pudo haber funcionado algo de efecto placebo en quienes tomaron la dieta crudívora, que no se habría poder producido en quienes siguieron con su dieta previa.

Ese tipo de fuentes de sesgo, de error sistemático, al evaluar efecto de esa intervención, operarían en el sentido de ofrecer una imagen más favorable de esa dieta crudívora, que lo que sería la realidad.

En cualquier caso, si analizamos los resultados de ese ECA, en primer lugar, se constata que no se encuentran diferencias significativas de efecto entre quienes tomaron dieta crudívora y quienes tomaron la dieta omnívora previa, en relación con la actividad de la enfermedad y el dolor que ocasiona, dos variables claves para la calidad de vida de las personas con artritis reumatoide.

Y con relación a los potenciales efectos dañinos de la intervención, en ese estudio reportaron que la mitad de quienes empezaron la dieta crudívora sufrieron efectos relevantes, diarreas y nauseas, que los llevaron a abandonar esa dieta y el estudio.

A la vista de esos datos, parece evidente que la dieta crudivegana evaluada en ese estudio no era una opción mejor que seguir con la dieta previa en personas con artritis reumatoide.

El equipo del ECA finlandés en personas con artritis reumatoide publica en un artículo separado algunos datos acerca de cambios en niveles séricos lipídicos en participantes del estudio (21). En el artículo analizaban el efecto de esa dieta sobre los lípidos séricos, comparando las medias de

niveles de distintos lípidos (colesterol total, LDL-colesterol; HDL-colesterol, triglicéridos y fosfolípidos) en 16 de las 22 personas que recibieron la dieta vegana crudívora y en 13 personas de 21 que recibieron la dieta omnívora.

En el artículo, no explican por qué solo analizaron los datos de 29 de las 43 personas que participaron en el estudio, y, en una tabla, presentan datos sobre la media y desviación estándar niveles de lipídicos iniciales y finales, separados para el grupo de dieta crudívora y el grupo de dieta omnívora. Pero no proporcionan información sobre cuantas de las personas analizadas tenían o habían tenido enfermedades cardiovasculares, o cuántas tenían niveles elevados de esos lípidos en suero, que los hiciera candidatos o candidatas a intervenciones para bajar niveles altos de lípidos. No tiene mucho interés comparar medias de cambios en niveles lipídicos en grupos que pueden incluir personas con niveles saludables y otras con niveles de riesgo, y puede que algunas con antecedentes de patologías cardiovasculares y otras no.

Por no ser posible el análisis de las dietas comparadas en las personas del estudio con enfermedad cardiovascular, o con antecedentes de enfermedades cardiovasculares o con niveles altos de riesgo, y dado que el objetivo de este informe es analizar la eficacia y seguridad en personas con alguna patología, o factor de riesgo, no se ha incluido en este informe el análisis de esos datos.

VI. Conclusiones

No hay evidencias fiables que avalen el uso de una dieta crudívora, ni para el tratamiento de la artritis reumatoide, ni de ninguna otra enfermedad o factor de riesgo de alguna enfermedad.

Declaración de intereses

Las personas encargadas de la autoría del presente informe declaran no tener conflictos de intereses en relación con la tecnología evaluada.

Referencias bibliográficas

1. Nota resumen informe terapias naturales [Nota de prensa] Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [accesible en: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>].
2. Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [Accesible en: https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1_1.pdf].
3. Abraham K, Trefflich I, Gauch F, Weikert C. Nutritional Intake and Biomarker Status in Strict Raw Food Eaters. *Nutrients*. 2022 Apr 21;14(9):1725. doi: 10.3390/nu14091725.
4. Garcia AL, Koebnick C, Dagnelie PC, Strassner C, Elmadfa I, Katz N, Leitzmann C, Hoffmann I. Long-term strict raw food diet is associated with favourable plasma beta-carotene and low plasma lycopene concentrations in Germans. *Br J Nutr*. 2008 Jun;99(6):1293-300. doi: 10.1017/S0007114507868486.
5. Hagen KB, Byfuglien MG, Falzon L, Olsen SU, Smedslund G. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD006400. doi: 10.1002/14651858.CD006400.pub2.
6. Fraenkel L, Bathon JM, England BR, St Clair EW, Arayssi T, Carandang K, Deane KD, et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2021 Jul;73(7):1108-1123. doi: 10.1002/art.41752.
7. Hazlewood GS, Pardo JP, Barnabe C, Schieir O, Barber CEH, Proulx L, et al. Canadian Rheumatology Association Living Guidelines for the Pharmacological Management of Rheumatoid Arthritis With Disease-Modifying Antirheumatic Drugs. *J Rheumatol*. 2022 Oct;49(10):1092-1099. doi: 10.3899/jrheum.220209.
8. England BR, Smith BJ, Baker NA, Barton JL, Oatis CA, Guyatt G, et al. 2022 American College of Rheumatology Guideline for Exercise, Rehabilitation, Diet, and Additional Integrative Interventions for Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023 Aug;75(8):1603-1615. doi: 10.1002/acr.25117.
9. Balsa A, Díaz P, Silva L, Valencia J, Nistal V, León F, et al. Recommendations by the Spanish Society of Rheumatology on risk management of biological treatment and JAK inhibitors in patients with rheumatoid arthritis. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2023 Dec;19(10):533-548. doi: 10.1016/j.reumae.2023.07.004.
10. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017 Feb;76(2):318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724.

11. Ariani A, Bazzichi L, Sarzi-Puttini P, Salaffi F, Manara M, Prevete I, et al. The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia Best practices based on current scientific evidence. *Reumatismo*. 2021 Aug 3;73(2):89-105. doi: 10.4081/reumatismo.2021.1362.
12. Bidonde J, Fisher E, Perrot S, Moore RA, Bell RF, Makri S, Häuser W. Effectiveness of non-pharmacological interventions for fibromyalgia and quality of review methods: an overview of Cochrane Reviews. *Semin Arthritis Rheum*. 2023 Dec;63:152248. doi: 10.1016/j.semarthrit.2023.152248.
13. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
14. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020 Jan 1;41(1):111-188. doi: 10.1093/eurheartj/ehz455. Erratum in: *Eur Heart J*. 2020 Nov 21;41(44):4255. doi: 10.1093/eurheartj/ehz826.
15. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of health care interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21; 358:j4008.18. doi: 10.1136/bmj.j4008.
16. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2019 Aug 28; 366:l4898. doi: 10.1136/bmj.l4898.
17. Schünemann HJ, Vist GE, Higgins JPT, Santesso N, Deeks JJ, Glasziou P, et al. Chapter 15: Interpreting results and drawing conclusions. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.4 (updated August 2023). Cochrane, 2023. Available from: www.training.cochrane.org/handbook.
18. Nenonen MT, Helve TA, Rauma AL, Hänninen OO. Uncooked, lactobacillirich, vegan food and rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol*. 1998 Mar;37(3):274-81. doi: 10.1093/rheumatology/37.3.274.
19. Rauma AL, Nenonen M, Helve T, Hänninen O. Effect of a strict vegan diet on energy and nutrient intakes by Finnish rheumatoid patients. *Eur J Clin Nutr*. 1993 Oct;47(10):747-9.
20. Peltonen R, Nenonen M, Helve T, Hänninen O, Toivanen P, Eerola E. Faecal microbial flora and disease activity in rheumatoid arthritis during a vegan diet. *Br J Rheumatol*. 1997 Jan;36(1):64-8. doi: 10.1093/rheumatology/36.1.64.

21. Agren JJ, Tvrzicka E, Nenonen MT, Helve T, Hänninen O. Divergent changes in serum sterols during a strict uncooked vegan diet in patients with rheumatoid arthritis. *Br J Nutr.* 2001 Feb;85(2):137-9. doi: 10.1079/bjn2000234.
22. Almirall M, Musté M, Serrat M, Touriño R, Espartal E, Marsal S. Restrictive Diets in Patients with Fibromyalgia: State of the Art. *Biomedicines.* 2024 Mar 12;12(3):629. doi: 10.3390/biomedicines12030629.

(Estudios excluidos)

23. Donaldson MS, Speight N, Loomis S. Fibromyalgia syndrome improved using a mostly raw vegetarian diet: an observational study. *BMC Complement Altern Med.* 2001;1:7. doi: 10.1186/1472-6882-1-7.
24. Hänninen, Kaartinen K, Rauma AL, Nenonen M, Törrönen R, Häkkinen AS, et al. Antioxidants in vegan diet and rheumatic disorders. *Toxicology.* 2000 Nov 30;155(1-3):45-53. doi: 10.1016/s0300-483x(00)00276-6.
25. Kaartinen K, Lammi K, Hypen M, Nenonen M, Hanninen O, Rauma AL. Vegan diet alleviates fibromyalgia symptoms. *Scand J Rheumatol.* 2000;29(5):308-13. doi: 10.1080/030097400447697.
26. Hänninen O, Nenonen M, Ling WH, Li DS, Sihvonen L. Effects of eating an uncooked vegetable diet for 1 week. *Appetite.* 1992 Dec;19(3):243-54. doi: 10.1016/0195-6663(92)90165-3.
27. Najjar RS, Moore CE, Montgomery BD. A defined, plant-based diet utilized in an outpatient cardiovascular clinic effectively treats hypercholesterolemia and hypertension and reduces medications. *Clin Cardiol.* 2018 Mar;41(3):307-313. doi: 10.1002/clc.22863.
28. Douglass JM, Rasgon IM, Fleiss PM, Schmidt RD, Peters SN, Abelmann EA. Effects of a raw food diet on hypertension and obesity. *South Med J.* 1985 Jul;78(7):841-4. doi: 10.1097/00007611-198507000-00017.

Anexos

Anexo 1. Estrategias de búsqueda detalladas

Fecha de búsqueda: abril de 2024

Ovid Embase 1980 to 2024 Week 13 Ovid MEDLINE(R) ALL / PubMed(R) 1946 to Present

#1	("raw food diet" or "raw vegan" or "raw vegetarian" or "uncooked vegan diet" or "living food").mp. [mp=ti, ab, hw, tn, ot, dm, mf, dv, kf, fx, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui, sy, ux, mx]	295
#2	limit 1 to humans	203
#3	remove duplicates from 2	148
#4	((("rheumatoid arthritis" or "fibromyalgia") and "diet" and "systematic review").mp. [mp=ti, ab, hw, tn, ot, dm, mf, dv, kf, fx, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui, sy, ux, mx]	316
#5	limit 4 to humans	298
#6	limit 5 to yr="2018 - 2024"	172
#7	remove duplicates from 6	150
#8	3 or 7	258

Cochrane Library

	"raw food diet" or "raw vegan" or "raw vegetarian" or "uncooked vegan diet" or "living food" in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched	30
--	--	----

TripDatabase

#1	"raw food diet" or "raw vegan" or "raw vegetarian" or "uncooked vegan diet" or "living food"	13
----	--	----

EPISTEMONIKOS

#1	(title:(("raw food diet" OR "raw vegan" OR "raw vegetarian" OR "uncooked vegan diet" OR "living food") OR abstract:(("raw food diet" OR "raw vegan" OR "raw vegetarian" OR "uncooked vegan diet" OR "living food"))) Filters: Systematic Review and Last five years	
#2	(title:(("raw food diet" OR "raw vegan" OR "raw vegetarian" OR "uncooked vegan diet" OR "living food") OR abstract:(("raw food diet" OR "raw vegan"	

	OR “raw vegetarian” OR “uncooked vegan diet” OR “living food”)) Filters: Primary study	
#3	1 and 2	34
	ClinicalTrials.gov	
	“raw food diet” OR “raw vegan” OR “raw vegetarian” OR “uncooked vegan diet” OR “living food”	2
	ISRCTN registry	
	“raw food diet” OR “raw vegan” OR “raw vegetarian” OR “uncooked vegan diet” OR “living food”	0
	ICTRP DATABASE (INTERNATIONAL CLINICAL TRIALS REGISTRY PLATFORM)	
	“raw food diet” OR “raw vegan” OR “raw vegetarian” OR “uncooked vegan diet” OR “living food”	2
	EU Clinical Trials Register	
	“raw food diet” OR “raw vegan” OR “raw vegetarian” OR “uncooked vegan diet” OR “living food”	0

Anexo 2. Organizaciones contactadas

Participación de agentes de interés

Organizaciones contactadas SIN respuesta durante la fase de elaboración del protocolo
Fundación de Terapias Naturales (FTN)
Asociación Española de Naturopatía y Bioterapia (APENB)
Asociación nacional de profesionales y autónomos de las terapias naturales (COFENAT)
Sociedad Española de Salud y Medicina Integrativa (SESMI)

Anexo 3. Estudios excluidos

Tabla 3. Estudios excluidos y motivos de la exclusión

Estudio	Motivos de exclusión
Donaldson 2001 (23)	Ensayo clínico sin grupo de comparación sobre fibromialgia
Hänninen 2000 (24)	Ensayo clínico no aleatorizado sobre trastornos reumáticos
Kaartinen 2000 (25)	Ensayo clínico no aleatorizado sobre fibromialgia
Hänninen 1992 (26)	Ensayo clínico no aleatorizado: pacientes con varias patologías recibieron dieta crudívora y un grupo control de personas sanas recibieron la misma dieta, pero cocinada al microondas
Najjar 2018 (27)	Ensayo clínico sin grupo de comparación en personas con hipertensión y obesidad
Douglass 1985 (28)	Ensayo clínico sin grupo de comparación en personas con hipertensión, colesterol elevado o sobrepeso u obesidad

Anexo 4. Tabla de resumen de resultados

Tabla 4. Dieta crudívora frente a dieta habitual para la artritis reumatoide: resumen de resultados

1 ECA	Evaluación de la certeza de la evidencia						Pacientes en cada grupo	Efecto estimado	Certeza en la evidencia	Importancia
	Riesgo de sesgo del ECA	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones (sesgo de publicación)					
Actividad de la artritis reumatoide Cambios en la puntuación DAS a los 6 meses	Alto	No aplica (1 solo ECA)	No	Alta	No	Crudívora: 22 (19 análisis) No crudívora: 21 (20 análisis)	DM: -0,43 IC 95 %: -0,97 a 0,11	Muy baja	Crítica	
Actividad de la enfermedad Nº de Variables del Índice de Paulus con mejora del 20 % o más, a los 6 meses	Alto	No aplica (1 solo ECA)	No	Alta	No	Crudívora: 22 (19 análisis) No crudívora: 21 (20 análisis)	DM: 0,9 IC 95 %: -0,05 a 1,85	Muy baja	Crítica	
Dolor Escala EVA de 0 a 100 a los 6 meses	Alto	No aplica (1 solo ECA)	No	Muy alta	No	Crudívora: 22 (19 análisis) No crudívora: 21 (20 análisis)	DM: -1,4 IC 95 %: - 11,22 a 8,42	Muy baja	Crítica	
Efectos adversos (nauseas, diarreas)	Alto	No aplica (1 solo ECA)	No	No aplica	No	Crudívora: 22 (19 análisis) No crudívora: 21 (20 análisis)	RR: 22 IC 95 % 1,38 a 351,24	Muy baja	Importante	

