
AVANCES SOBRE EL PAPEL DE LA DIETA EN LA ATEROESCLEROSIS

HÉCTOR BOURGES RODRÍGUEZ

Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"

La aterosclerosis (AT) es el endurecimiento de la pared arterial asociado con la formación de unos cuerpos llamados *ateromas* que llegan a ocluir las arterias produciendo problemas tan graves como el infarto del miocardio, los accidentes vasculares cerebrales, la hipertensión renal y otros. Puede decirse que la AT es paradigma de los padecimientos degenerativos crónicos y graves, de los grandes problemas de la salud pública de nuestro tiempo, de los temas favoritos de la investigación biomédica actual y de las enfermedades en que la alimentación juega un papel causal central. Circunscrita antes a los países industrializados de occidente, hoy cobra cada día mayor relevancia en la población urbana de los países en desarrollo.

Como toda enfermedad, la AT no obedece a una sola causa sino a la combinación variable de numerosos factores de orden genético, dietario, ambiental, psicológico y sociológico, pero la naturaleza exacta de esta combinación permanece desconocida a pesar de que pocos padecimientos han recibido mayores esfuerzos y recursos de investigación. La conferencia se centrará únicamente en analizar los aspectos dietológicos de la enfermedad que por si solos son suficientemente complejos y aún no definidos plenamente; este análisis seguirá una secuencia cronológica puntualizando las evidencias disponibles, cómo surgieron, cómo se interpretaron y las debilidades metodológicas involucradas. Al final se enumeran las regias preventivas que hoy por hoy parecen las más adecuadas.

Aunque los ateromas son estructuras complejas con múltiples componentes, lo que primero llamó la atención fue su contenido de colesterol. Más tarde se descubrió que la dieta contiene colesterol y fue inevitable conducir que este factor era el responsable de la enfermedad. Numerosos experimentos en animales mostraron que una dieta elevada en colesterol producía AT, pero las condiciones eran tan extremas que no podían trasladarse al ser humano y si bien se encontraron asociaciones estadísticas entre la dicta y la frecuencia de la enfermedad que parecía reforzar la hipótesis del colesterol, lo cierto es que sólo prueban que la dicta en su conjunto está involucrada y no sólo directamente sino también al través de enfermedades como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias que tienen un componente nutricio y que influyen en el desarrollo de la AT.

Las privaciones alimentarias de la segunda guerra mundial hicieron disminuir la frecuencia de AT en varios países europeos. El estudio clásico conocido como "de Framingham" mostró que la hipercolesterolemia (concentración elevada de colesterol en la sangre) era uno de los "factores de riesgo", pero no el único. Más adelante se percibió la influencia de la energía total consumida y de la proporción de lípidos (grasas y aceites) en la dieta. El estudio de los 7 países" hizo notar que más que la proporción de lípidos importaba el tipo de ellos y se asignó a los ácidos grasos polisaturados un papel protector.

En una etapa posterior se dio énfasis a los factores genéticos y a los patrones de lipoproteínas en el plasma, también de origen genético, pero con otros componentes (ejercicio, tabaquismo, estrés, etc.).

Para no extender este resumen cabe enumerar los factores dietarios hoy considerados:

- a) Ingestión total de energía y tal vez balance de energía.
- b) Proporción de la energía proveniente de lípidos.
- c) Tipo de ácidos grasos. Saturados totales; algunos en particular. Monoinsaturados. Polinsaturados y el equilibrio entre los n-3 y los n-6 y tal vez algunos en específico.
- d) Colesterol de la dieta y otros esteroides.
- e) Relación almidón/sacarosa y tal vez el índice glicémico.
- f) Fibras dietéticas y tipos de almidón.
- g) Tipo de proteínas, la relación lisina/arginina y el patrón de respuesta insulínica.

h) Nutrimientos antioxidantes (carotenos, vitamina C, vitamina E, selenio y otros).

i) Hierro, calcio, sodio y tal vez potasio.

El peso de cada uno de estos factores es relativamente incierto pero es claro que una dieta preventiva de la AT (no necesariamente efectiva en todas las personas) incluye la moderación en la cantidad total de energía y en particular de lípidos y colesterol, preferencia por los aceites vegetales y marinos sobre las grasas animales, la moderación en hierro y sodio y el aumento en el consumo de granos sin refinar y de frutas y verduras frescas.

Octubre 21 de 1993