

EM2 / CIENCIA

HÁBITOS SALUDABLES

La prevención de enfermedades cardiovasculares mediante el control del nivel de grasas puede lograrse con la ingesta diaria de frutas de forma tan eficaz como lo hace el tratamiento con estatinas

Una manzana al día contra el colesterol

ÁNGELES LÓPEZ / Madrid

No hay que complicarse la vida para mantenerse sano. Esa es la conclusión que podría extraerse de un estudio que publica el número navideño de la revista *British Medical Journal* en el que se evidencia que con tan solo tomar una manzana al día podría evitarse un número similar de problemas cardiovasculares al que se previenen con un tratamiento de estatinas. Eso sí, sin ningún efecto secundario.

El centenario dicho anglosajón *An apple a day keeps the doctor away* o, lo que es lo mismo, una manzana al día mantiene al médico lejos de ti, sigue siendo un lema válido para la medicina moderna. Así se constata en el estudio realizado por científicos del grupo Investigación para la Promoción de la Salud de la Universidad de Oxford, Reino Unido, tras utilizar un modelo matemático y comparar el empleo de estatinas en este país con la ingesta diaria de esta fruta.

En el Reino Unido, en torno a 17,6 millones de personas que actualmente no están tomando estatinas podrían cumplir un criterio para recibir este tratamiento. Si todas ellas estuvieran medicadas con estos fármacos, según el análisis de estos investigadores, se podrían evitar unas 9.400 muertes cardiovasculares al año. Sin embargo, si en lugar de medicar a todas estas personas se ofreciera una manzana al día al 70% de la población de 50 o más años (unos 22 millones de personas), la cifra de fallecimientos por problemas vasculares que se podría prevenir sería muy similar: 8.500 anuales.

Además de lograr casi el mismo beneficio, optar por una manzana en lugar de una estatina a partir de los 50 años podría evitar diferentes tipos de efectos secundarios y problemas relacionados con la ingesta de esta terapia y que el estudio británico cifra en 1.200 casos de miopatías (trastorno muscular originado por un incremento de una proteína, la creatinina quinasa), 200 casos de rhabdmiolisis (lesión muscular que puede conducir a una insuficiencia renal) y 12.300 diagnósticos de diabetes.

Diferentes estudios en animales han constatado que la pectina y los polifenoles (antioxidantes) presentes sobre todo en la piel de la manzana están detrás de la mejora del metabolismo del colesterol y además reducen la producción de moléculas inflamatorias relacionadas con el riesgo cardiaco.

El mencionado proverbio del siglo XIX, que se lanzó como un consejo de salud pública dirigido a padres y profesores, muestra que «los victorianos tenían razón cuando ofrecieron un mensaje brillante, claro y sim-



Antioxidantes de la manzana mejoran el metabolismo de ciertas grasas como el colesterol. / EL MUNDO

¿Estatinas para todos?

ENRIQUE GALVE

Las nuevas guías sobre el control de la hipercolesterolemia elaboradas por la *American Heart Association* y el *American College of Cardiology* presentan unas recomendaciones diferentes a las establecidas por las guías europeas. La primera de ellas, y una de las más relevantes, es el criterio sobre qué personas deberían medicarse con estatinas para reducir su colesterol. Así, valoran el riesgo a partir de una calculadora que tiene en cuenta factores como el tabaquismo, la presión arterial o la diabetes, lo que sobreestimaría el número de pacientes que deberían recibir este fármaco entre un 75% y un 150%, lo que puede desembocar en hasta un tercio de norteamericanos tratándose con estatinas.

Esto no tiene ningún sentido en nuestro ámbito, ya que la población europea, y muy especialmente la española, tiene un riesgo teórico inferior de enfermar en relación a los americanos; por lo tanto, elevaría el número de sujetos que precisarían tratamiento, es-

pecialmente aquéllos sanos y sin enfermedad cardiovascular diagnosticada.

Otra diferencia destacada es que los americanos recomiendan que aquellos sujetos con enfermedad cardiovascular, como son los que ya han padecido un infarto de miocardio o un ictus, tomen siempre estatinas a dosis elevadas. Las guías europeas, por el contrario, no predeterminan la dosis de estatinas, sino que señalan un nivel de colesterol LDL (el colesterol malo) a alcanzar por debajo de 70mg/dl; por tanto, son más flexibles.

Vista la polémica generada tras el anuncio de estas guías, desde la Sociedad Española de Cardiología nos vemos en la necesidad de posicionarnos a favor de seguir empleando las recomendaciones generadas por la *European Society of Cardiology*.

Enrique Galve es presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardiaca de la SEC.

ple. Demuestra lo eficaces que pueden llegar a ser pequeños cambios en la dieta y que, tanto fármacos como un estilo de vida sano, pueden marcar una clara diferencia en la prevención de la enfermedad cardíaca y el ictus», afirma Adam Briggs, de la Universidad de Oxford y uno de los autores de esta investigación.

Por su parte, José Ramón González Juanatey, jefe de Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), señala que «el estudio viene a confirmar que promover en la población el consumo de fruta

Las personas con bajo riesgo vascular pueden controlar su salud sólo con dieta

y verdura es un elemento central para evitar enfermedades cardiovasculares, con un beneficio en prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular similar al de algunas pastillas».

No obstante, para Leonardo Reinales, jefe de la Unidad de Lípidos del Hospital Clínico de Madrid, «no se debería generalizar este estudio porque la prevención observada ocurre en personas con bajo riesgo cardiovascular. Para mejorar el perfil cardiovascular con un cambio en la dieta, hace falta no sólo la ingesta de un producto sino una alimentación adecuada de forma constante en el tiempo. Según las nuevas guías de los cardiólogos americanos, los pacientes de alto riesgo se deben controlar no sólo con cambios dietéticos sino con medicación apropiada».

Precisamente, a raíz de estas guías se ha abierto un debate sobre el nuevo criterio para definir quién tiene que tomar estatinas. Según los expertos de EEUU, no sólo hay que empezar este tratamiento en función de los niveles de colesterol sino del riesgo de la persona, porque tenga enfermedad cardíaca o diabetes. «Aunque soy un firme defensor de las guías americanas, creo que el hecho de que establezcan una pauta de este tratamiento en función del riesgo es lo que marca la diferencia con su aplicación en España, pues la población de nuestro país tiene un riesgo más bajo de sufrir problemas cardiovasculares», concluye Vicente Bertomeu, anterior presidente de la SEC.