

## **PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA**

**Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 6 de agosto de 2018**

### **Ácidos Grasos Omega 3 y Enfermedades Cardiovasculares**

**Comentario de Damien Downing, MBBS, MSB y Robert G. Smith, PhD**

(OMNS 6 de agosto de 2018) La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas acaba de actualizar su propia revisión: Ácidos grasos omega-3 para la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares [1]. Aquí está nuestra opinión al respecto.

Michael Pollan, el brillante escritor gastronómico, calculó que se podía resumir qué hacer con la nutrición y las dietas en 7 palabras; "Come alimentos, no demasiado, principalmente plantas". Eso resume tanto lo que es mejor para los humanos como lo que es mejor para el planeta.

Creemos que puede resumir lo que está mal con la medicina basada en evidencia (MBE) en 10 palabras; "La evidencia es un desperdicio de datos; las revisiones sistemáticas son palimpsestos". Puede usar eso como un cuchillo para diseccionar rápidamente este estudio.

Hay muchas cosas mal en esta revisión. El departamento de relaciones públicas de alguien ha convertido la "no evidencia clara de beneficio" de la revisión en "evidencia de no beneficio": la ausencia de evidencia se convierte en evidencia de ausencia. Y claramente los medios de comunicación estaban completamente felices de tomar eso y ejecutarlo.

#### **Las revisiones sistemáticas son palimpsestos**

¿Qué es un palimpsesto? Antes, cuando las cosas se escribían en vitela, una piel de animal, no en papel, no las tiraba; lo reciclaste y escribiste sobre el original. Se le llamó palimpsesto. Una revisión sistemática brinda la oportunidad de escribir las conclusiones de una lista completa de artículos con su nueva versión de la verdad. Lo haces por la forma en que los seleccionas y los excluyes. Por ejemplo, hubo un meta análisis (que es una revisión sistemática con más números) en 2005 que concluyó que los suplementos de vitamina E aumentaron significativamente el riesgo de muerte [2]. La forma en que lo hicieron fue descartar cualquier estudio con menos de 10 muertes, cuando menos muertes era exactamente el resultado que se suponía que debían estar buscando. La razón que dieron para hacerlo fue "porque anticipamos que muchos ensayos pequeños no recopilaban datos de mortalidad". No lo compramos; lo usaron como un truco para que pudieran obtener el resultado negativo que deseaban: para sobrescribir los hallazgos de una larga lista de estudios originales.

Y aquí tenemos autores que hacen exactamente lo mismo en este estudio de omega-3, y aumentan ligeramente la apuesta. Ahora el umbral es de 50 muertes. Menos que eso y su estudio queda descartado del análisis final, supuestamente menos sesgado sobre la base de que es más parcial. No sabemos cómo pudieron mantener la cara seria mientras decían (nuestra

interpretación); "Los estudios con menos muertes mostraron más beneficios de los omega-3, por lo que los excluimos".

Al menos eso es lo que sucedió en 2004 cuando salió la primera versión de esto. [3] Pero esta es la octava actualización (creemos) y ya no se molestan en contarte lo que incluyeron o excluyeron en detalle, por lo que solo podemos asumir que si hubieran cambiado esa exclusión nos lo habrían dicho.

Lo extraño es que se les permite hacerlo. El investigador en nutrición, el Dr. Steve Hickey, ha demostrado que en las revisiones sistemáticas generalmente existe un control del sesgo en los estudios incluidos, pero ninguno para el sesgo en la revisión real y sus autores. [4,5] No encontraron un solo ejemplo de cegamiento adecuado entre 100 Revisiones Cochrane (como esta); todos podrían ser palimpsestos. ¿Sabemos que son falsos? No, pero no importa: lo que sí sabemos es que no podemos confiar en ellos. Tampoco podemos confiar en esta revisión Cochrane. Las cosas no han cambiado desde 2004.

### **La evidencia es un desperdicio de datos**

La evidencia es lo que utilizan los abogados y los tribunales para encontrar a alguien culpable o no culpable, y todos sabemos cómo puede salir mal. Es un sistema binario: eres uno o el otro. Pero al menos si está en juicio, toda la evidencia debe ser sobre usted y si usted cometió el crimen. En la MBE, la evidencia tiene que ver con las poblaciones, no con los individuos. Cuando un médico le dice "Hay una probabilidad de 1 en 3 de que este tratamiento funcione", debe basarlo en grandes estudios o incluso en revisiones sistemáticas. No sabes, ni puedes, lo que eso significa para ti porque es muy probable que no encajas en el perfil de la población. Como dijo Steve Hickey (nuevamente), la falacia estadística que subyace a todo esto dice que tienes un testículo y un ovario, ¡porque ese es el promedio de la población!

Los autores de la actualización de este estudio comenzaron con alrededor de 2100 artículos que parecían relevantes. Luego excluyeron al 90 por ciento de ellos por diversas razones, algunas buenas, otras no. Una forma más inteligente de trabajar sería extraer datos y buscar información útil sobre subgrupos y sub-efectos en todos los artículos. ¿Existe alguna razón en particular por la que los omega-3 podrían funcionar para usted y no para otros? Quizás no soporta el pescado, o es alérgico a ellos, por lo que tiene deficiencia de omega-3. Pero el sistema de revisión no lo permite, insiste en conclusiones generales (sobre poblaciones), y eso es un desperdicio colosal de datos.

También confunde el hallazgo general de la revisión; de hecho, lo sesga. Aquí hay un ejemplo: mientras que la mayoría de los subgrupos que llegaron al análisis final mostraron una pequeña reducción en el riesgo de tomar omega-3 de una forma u otra (píldoras, alimentos, lo que sea), aquellos que lo obtuvieron de alimentos complementados, lo que entendemos significa productos como la margarina con omega-3 añadido, ¡mostraron un aumento del riesgo de muerte de 4,3 veces! El problema aquí es que los efectos de los ácidos grasos omega-3 no se pueden estudiar solos como si fueran un fármaco. Lo que cuenta son todos los demás componentes de la dieta que

afectan la salud de una persona. Los alimentos y bebidas procesados que contienen muchos ingredientes no saludables no se pueden hacer saludables agregando pequeñas dosis de vitaminas, minerales y ácidos grasos omega-3. De hecho, muchos alimentos procesados que contienen pequeñas dosis de vitaminas y otros nutrientes esenciales no son saludables porque contienen grandes dosis de azúcar, sal e ingredientes nocivos como conservantes, colorantes y otros artículos no alimentarios.

### **Por qué los lípidos son tan importantes**

Parte del problema es que los lípidos son realmente complicados y no muchas personas, pacientes, médicos o incluso científicos los entienden bien. Necesita una buena comprensión del metabolismo de los lípidos para apreciar la diferencia en el metabolismo y el impacto entre el ácido alfa-linolénico (ALA, en alimentos como el pescado azul) y los aceites extraídos como EPA y DHA que solo se encuentran en niveles altos en omega-3. suplementos. En estos niveles, son efectivamente nuevos para la naturaleza; nadie, ni siquiera un mamífero, estuvo expuesto a dosis realmente altas de DHA hasta que inventamos los suplementos de aceite de pescado [6]. Si se pierde ese hecho, se perderá la diferencia entre hacer que la gente coma pescado azul fresco o simplemente usar margarina omega-3!.

Sabemos por una variedad de estudios que una dieta que contenga porciones generosas de verduras y frutas de hojas verdes y coloridas, porciones moderadas de huevos, pescado y carne, y suplementos de dosis adecuadas de nutrientes esenciales (vitaminas y minerales) es eficaz para reducir la riesgo de enfermedad cardiovascular. Las dosis adecuadas de ácidos grasos omega-3 (en aceite de lino, nueces, pescado) y omega-6 (en aceites de semillas como canola, soja, maní) son esenciales para la salud. Aunque son esenciales, se cree que los ácidos grasos omega-6 contribuyen a la inflamación en todo el cuerpo, mientras que los ácidos grasos omega-3 son antiinflamatorios. Los ácidos grasos omega-3 son esenciales para la mayoría de los órganos del cuerpo, incluido el cerebro, pero se encuentran en niveles más bajos que los ácidos grasos omega-6 en la mayoría de los vegetales. El riesgo de enfermedad cardiovascular se puede reducir con dosis adecuadas de vitaminas C (3000-10,000 mg / d), D (2000-10,000 UI / d), E (400-1,200 UI / d) y magnesio (300-600 mg / d). d) además de una excelente dieta que incluya una dosis adecuada de ácidos grasos omega-3. [7]

*(El Dr. Damien Downing es un médico especialista que ejerce en Londres y presidente de la Sociedad Británica de Medicina Ecológica. Robert G. Smith es fisiólogo y profesor asociado de investigación en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania).*

### **Referencias:**

1. Abdelhamid, A, Brown TJ, Brainard JS, et al., (2018) Ácidos grasos omega 3 para la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares. Base de datos Cochrane de Syst Rev.7: CD003177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30019766>

<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub3/abstract>

2. Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D, et al., (2005) Revisar el metaanálisis ? : Puede aumentar la suplementación de vitamina E en dosis altas. *Annals of Internal Medicine*, 142 (1), págs. 37-46. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=718049> .
3. Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, et al. (2004) Ácidos grasos omega 3 para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. *Cochrane Database Syst Rev*. (4): CD003177. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub2/abstract>
4. Hickey S, Noriega LA. Implicaciones y conocimientos para la mecatrónica adaptativa humana a partir de desarrollos en la teoría de la probabilidad algebraica, IEEE, Taller del Reino Unido sobre Mecatrónica Adaptativa Humana (HAM), Staffs, 15-16 de enero de 2009.
5. Hickey S, Hickey A, Noriega LA, (2013) ¿El fracaso de la medicina basada en la evidencia? *Eur J Pers Centered Healthcare* 1: 69-79. <http://ubplj.org/index.php/ejpch/article/view/636>
6. Cortie CH, Else, PL, (2012) El ácido docosahexaenoico en la dieta (22: 6) se incorpora a la cardiolipina a expensas del ácido linoleico (18: 2): análisis e implicaciones potenciales. *Revista Internacional de Ciencias Moleculares*, 13 (11): 15447-15463. <http://www.mdpi.com/1422-0067/13/11/15447>
7. Caso HS (2017) *Nutrición ortomolecular para todos*. Turner Publication Co., Nashville, TN. ISBN-13: 978-1681626574