

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 17 de enero de 2018

La Grasa es Mi Amiga

Comentario de Damien Downing, MBBS

(OMNS 17 de enero de 2018) A lo largo de 2017 seguí diciendo: "Este parece ser el año en que toda la hipótesis de la grasa, el colesterol y la enfermedad cardíaca se desmorona". Bueno, por una vez, parece que tenía razón. Hoy (escribo el 1 de enero de 2018), la revisión anual de Diabetes.co.uk incluye 3 titulares revolucionarios del año pasado:

"Desafío del mito de las grasas saturadas"

"La dieta alta en carbohidratos 'aumenta los riesgos cardíacos'"

"Comer bajo en grasas podría aumentar el riesgo de muerte prematura"

Echemos un vistazo a la historia. (Efectos de flashback, por favor)

Interior: un laboratorio científico de la Universidad de Oxford, 1956: el excéntrico científico británico, el profesor Hugh MacDonald Sinclair, está haciendo algo con un tubo de ensayo. Este es un hombre que vivió con una dieta inuit completa (sin plantas, sin animales terrestres) durante 3 meses y dijo que estaba bien, excepto que debido al efecto anticoagulante, "Cuando podo las rosas, mis botas se llenan de sangre".

Profesor Sinclair:

"Tuvimos la suerte de tener al Dr. Ancel Keys trabajando recientemente con nosotros y me había impresionado en general su creencia de que la grasa dietética total, de cualquier tipo, estaba relacionada con el ateroma. Desde entonces me he dado cuenta de que La hipótesis de Keys no es correcta: lo que importa en el ateroma es, creo, la cantidad y estructura de los ácidos grasos de la dieta".

De hecho, Sinclair escribió eso en una carta al *Lancet* (1), que fue descrita en ese momento como una nota de suicidio profesional, y así resultó; perdió su trabajo y su laboratorio poco después. Eso sí, como explicó más tarde, eso fue *exactamente 10 años después de que los asesores médicos de la Universidad de Oxford informaran que una generosa oferta del recientemente establecido Wellcome Trust ... para establecer un Instituto Wellcome de Nutrición Humana debería rechazarse porque; 'dentro de 10 años no habrá problemas nutricionales humanos en los que trabajar'.*

Honestamente, ¿te ríes o lloras?

Sinclair describió su propia teoría sobre los lípidos simplemente:

"Las causas de muerte que más han aumentado en los últimos años son el cáncer de pulmón, la trombosis coronaria y la leucemia; creo que en los tres grupos la deficiencia de EFA (ácido graso esencial) puede ser importante".

Ahora, seis décadas después, los investigadores finalmente están demostrando que tenía razón. ¿Qué los mantuvo?

Claves y grasas

Aparentemente, a Ancel Keys no le gustaba el clima en Gran Bretaña, ni su trabajo de dar conferencias a los estudiantes universitarios, y pronto escapó al sur de Italia, donde luego construyó una villa con las ganancias de un par de libros de dietas. Continuó desarrollando su teoría sobre las grasas, y en 1978 publicó por primera vez el ahora infame Estudio de los Siete Países (2). Esto mostró que había una asociación entre el colesterol alto y el riesgo de enfermedad cardiovascular, pero cometió el error fundamental de asumir que la asociación significaba causalidad.

El Estudio de los Siete Países desató un vigoroso debate sobre la "inferencia causal" y dio lugar a las pautas que en Gran Bretaña conocemos como los criterios de Bradford-Hill (3), aunque en Estados Unidos se atribuyen con razón al informe del Cirujano General sobre Tabaquismo y Salud de 1964 (4), que los utilizó para precisar de una vez por todas la causa del tabaquismo y el cáncer.

Sin embargo, es demasiado tarde para descubrir a Ancel: la hipótesis de la grasa y el corazón se puso de moda y condujo a 50 años y una industria multimillonaria de alimentos bajos en grasa, y a un aumento masivo de la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer

Sin mencionar las estatinas, por supuesto, una industria de facturación de \$ 30 mil millones por año, la última vez que lo comprobé. No es de extrañar que Sir Rory Collins de la Colaboración de Ensayos de Tratamiento de Colesterol (CTT) (también en Oxford Uni) haya estado luchando en la retaguardia durante años contra, bueno, cualquiera que pueda pensar, de verdad. Atacó furiosamente al BMJ (5) por publicar un artículo que exageraba levemente la tasa del 17% de efectos secundarios en personas que tomaban estatinas en "casi el 20%", y afirmó que costaría vidas (6). Cuando se le pidió que mostrara los datos sin procesar sobre los efectos secundarios, dijo que no podía porque pertenecía a las compañías farmacéuticas que financiaron los estudios. (El perro se comió mi tarea.)

Estatinas y estadísticas

Uno de los buenos en esto es Uffe Ravnskov en Suecia, quien ha estado desafiando y cuestionando la hipótesis del corazón gordo durante años. Fue coautor de un gran artículo en 2015 llamado *Cómo el engaño estadístico creó la apariencia de que las estatinas son seguras y efectivas*. (7)

¿Cómo hicieron eso? Utilizando uno de los trucos estadísticos de feria más antiguos del libro: confundir la diferencia entre riesgo relativo y absoluto. Este documento explica;

"Considere un ensayo de 5 años que incluye a 2000 hombres sanos de mediana edad. El objetivo del ensayo es ver si una estatina puede prevenir la enfermedad cardíaca. A la mitad de los participantes se les administra la estatina y a la otra mitad un placebo. En la mayoría de los casos ensayos clínicos, encontramos que durante un período de 5 años aproximadamente el 2% de todos los hombres sanos de mediana edad experimentan un infarto de miocardio (IM) no fatal. En consecuencia, al final de nuestro ensayo hipotético, el 2% de los hombres tratados con placebo y el 1% de los hombres tratados con estatinas sufrió un infarto de miocardio, por lo que el tratamiento con estatinas ha beneficiado al 1% de los participantes tratados.

"Así, la Reducción Absoluta de Riesgo, que cuantifica la efectividad de un tratamiento en la población en riesgo, fue de un punto porcentual. Cuando se trata de presentar los hallazgos de este hipotético ensayo... usando la Reducción de Riesgo Relativo los directores pueden afirmar el tratamiento redujo la incidencia de enfermedades cardíacas en un 50%, porque 1 es el 50% de 2. "

Una forma mejor y menos fácil de manipular las cifras es usar NNT: el número necesario a tratar para beneficiar a una persona. En este ejemplo, necesitaría tratar a 100 hombres con estatinas para prevenir un ataque cardíaco en uno. Thennt.com es un gran sitio web y lo que realmente dice en este momento sobre las estatinas (en personas sin enfermedades cardíacas conocidas) es (8);

Ninguno recibió ayuda (se salvó la vida)
1 de cada 104 recibió ayuda (prevención de un ataque cardíaco)
1 de cada 154 recibió ayuda (prevención de accidente cerebro vascular)
1 de cada 50 sufrió daños (desarrolló diabetes)
1 de cada 10 sufrió daños (daño muscular)

No es genial, ¿verdad? ¿Cómo pudimos hacerlo tan mal? Culpo a Ancel Keys (y al clima en Oxford, aunque no es tan malo, honestamente). Y las industrias alimentaria y farmacéutica, para quienes no ha sido nada malo; véndales comida chatarra que los engorda y los pone enfermos, luego véndales drogas que no los hacen mucho mejores, y siga haciéndolo año tras año.

Culpo a Ancel Keys, porque el otro gran estudio en el que estuvo involucrado fue el Experimento Coronario de Minnesota (1968-73), en el que fue co-investigador principal. En realidad, esto demostró que reducir el colesterol del promedio del estudio de 208 mg / dL a 178 mg / dL (unidades estadounidenses) o de 5,4 mmol / L a 4,6 mmol / L (unidades del Reino Unido) aumentará el riesgo de muerte en un 35%. Keys debió saber esto en 1973, pero nunca lo publicaron. Fue necesario un nuevo análisis en 2016 (9) para averiguarlo.

Mientras tanto, volvamos a los 3 titulares;

El mito de las grasas saturadas

La primera de estas noticias, el *mito de la grasa saturada desafiado*, informa sobre un editorial del 25 de abril de 2017 (10) en el *British Journal of Sports Medicine* (no tengo idea de por qué esa revista, pero es parte del grupo BMJ, el mismo atacado por Rory Collins con tanta fuerza):

"La grasa saturada no obstruye las arterias: la enfermedad coronaria es una enfermedad inflamatoria crónica, cuyo riesgo puede reducirse eficazmente mediante intervenciones de estilo de vida saludable.

"A pesar de la creencia popular entre los médicos y el público, el modelo conceptual de grasas saturadas en la dieta que obstruyen una tubería es simplemente incorrecto. Una revisión sistemática histórica y un metanálisis de estudios observacionales no mostraron asociación entre el consumo de grasas saturadas y (1) todas las causas mortalidad, (2) enfermedad coronaria (CHD), (3) mortalidad por CHD, (4) accidente cerebro vascular isquémico o (5) diabetes tipo 2 en adultos sanos".

La revisión sistemática histórica a la que se hace referencia es el estudio PURE (11).

¿Llevar el mensaje a casa? Está en el título; La grasa saturada no obstruye las arterias. Así que dime; ¿Leíste sobre eso en los periódicos o en línea? No ha prendido fuego al mundo exactamente. Me pregunto por qué es así.

Tengo que agregar un pequeño calificativo aquí, o la gente me desafiará con artículos como este (12) que muestra una pequeña disminución en la enfermedad coronaria, con una disminución en la ingesta de grasas saturadas (18 por ciento de riesgo relativo, lo que significa una reducción absoluta del riesgo de 1 en 1000 por persona por año). Esto es cierto, pero no es una historia tan grande como el daño causado por el exceso de carbohidratos.

La dieta alta en carbohidratos aumenta el riesgo

La segunda, *la dieta alta en carbohidratos 'aumenta los riesgos cardíacos'* informa cómo el destacado cardiólogo y ex presidente de la Federación Mundial del Corazón, el Dr. Salim Yusuf, ha declarado públicamente, en una conferencia en una importante conferencia de cardiología, que una mayor ingesta de carbohidratos es perjudicial.

Citas clave:

"Algunas grasas son buenas, algunas grasas pueden ser neutras, pero lo peor son los carbohidratos".

"Absolutamente ninguna evidencia de que la leche baja en grasa sea mejor para usted".

"Si observa las fuentes lácteas de grasa, es protector. Si observa las fuentes de grasas saturadas en la carne, es neutral y si observa la carne blanca, esto es pollo y pescado, hay una tendencia hacia los beneficios".

La poca grasa es arriesgada

El titular final, *Comer bajo en grasas podría aumentar el riesgo de muerte prematura*, también se refiere al estudio mega PURE (135.000 personas, 18 países, seguimiento de 7 años). Un informe importante apareció en *The Lancet* el 29 de agosto de 2017 (11): *Asociaciones de la ingesta de grasas y carbohidratos con enfermedades cardiovasculares y mortalidad en 18 países de los cinco continentes (PURE): un estudio de cohorte prospectivo*.

La conclusión declarada fue;

"La ingesta alta de carbohidratos se asoció con un mayor riesgo de mortalidad total, mientras que la grasa total y los tipos individuales de grasa se relacionaron con una menor mortalidad total. La grasa total y los tipos de grasa no se asociaron con enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio o mortalidad por enfermedades cardiovasculares, mientras que las grasas saturadas tenían una asociación inversa con el accidente cerebro vascular. Las pautas dietéticas mundiales deben reconsiderarse a la luz de estos hallazgos".

Conclusión

Así que no soy solo yo, o "charlatanes lunáticos" como yo, diciéndolo: ahora es oficial. El azúcar es el diablo y la grasa es nuestra amiga. Pero recuerde, Sinclair tenía razón: no es solo que todos comemos demasiados carbohidratos, también comemos muy poca grasa y aceite. Demasiado poco. En esa carta de *The Lancet* dijo que "hay un enorme aumento en la permeabilidad de la piel en la deficiencia de EFA (Ácidos Grasos Esenciales)" - y la barrera capilar y hematoencefálica, obviamente. Filtramos los elementos esenciales y las toxinas, lo que desencadena una inflamación para la que hemos filtrado los recursos para tratar. Comer grasa no engorda: es el exceso de azúcar y el contenido de carbohidratos en la dieta moderna, en ausencia de dosis adecuadas de nutrientes, lo que provoca la acumulación de grasa y conduce a inflamación, síndrome metabólico, y enfermedad cardiovascular. [13,14]

En serio, fuimos hechos para ser alimentados con petróleo, no para quemar carbohidratos. Hablamos de vivir de la grasa de la tierra, no del azúcar.

¿Era realmente Santa Claus con el traje rojo? ¿Podría haber sido algo del Lado Oscuro?

(El Dr. Damien Downing, quien seguramente no es del Lado Oscuro, practica la medicina nutricional y ambiental. Fue cofundador de la Sociedad Británica de Medicina Nutricional y es el actual presidente de la Sociedad Británica de Medicina Ecológica. El Dr. Downing es autor de The Vitamin Cure for Allergies y coautor de The Vitamin Cure for Digestive Problems).

Referencias:

1. Sinclair HM. Deficiencias de ácidos grasos esenciales y aterosclerosis, etcétera. *Lancet* 1: 381-3, 1956

2. Ancel Keys (ed.). Siete países: análisis multivariado de muerte y enfermedad coronaria, 1980. Cambridge, Mass .: Harvard University Press. ISBN 0-674-80237-3.
3. Bradford-Hill, A., 1965. El medio ambiente y la enfermedad: ¿asociación o causalidad? Actas de la Royal Society of Medicine, 58, págs. 295-300. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1898525>
4. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Tabaquismo y salud: Informe del Comité Asesor al Cirujano General del Servicio de Salud Pública. Publicación del Servicio de Salud Pública No. 1103, 1964. <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbbmq.pdf>
5. <http://www.bmj.com/campaign/statins-open-data> , consultado el 5 de enero de 2018.
6. Los temores de los médicos sobre las estatinas pueden costar vidas, dice el principal investigador médico. Guardian.com, 21 de marzo de 2014 (consultado 2018-01-05) <https://www.theguardian.com/society/2014/mar/21/-sp-doctors-fears-over-statins-may-cost-lives-dice-investigador-médico-superior>
7. Diamond, DM & Ravnskov, U., 2015. Cómo el engaño estadístico creó la apariencia de que las estatinas son seguras y efectivas en la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares. Rev. Experto Clin. Pharmacol, 8 (2), páginas 201-210. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17512433.2015.1012494>
8. <http://www.thennt.com/> , consultado el 5 de enero de 2018.
9. Ramsden CE, Zamora D, et al. Reevaluación de la hipótesis tradicional dieta-corazón: análisis de datos recuperados del Experimento Coronario de Minnesota (1968-73) BMJ 2016; 353: i1246. <http://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i1246.full.pdf>
10. Malhotra A, Redberg RF, Meier P. La grasa saturada no obstruye las arterias: la enfermedad coronaria es una afección inflamatoria crónica, cuyo riesgo puede reducirse eficazmente mediante intervenciones de estilo de vida saludable. BJSM 2017; 51, 15; 1111-1113. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/15/1111.full.pdf>
11. Dehghan M et al [Cientos de autores] Asociaciones de la ingesta de grasas y carbohidratos con enfermedades cardiovasculares y mortalidad en 18 países de los cinco continentes (PURE): un estudio de cohorte prospectivo. Lancet 2017; 390: 2050-62. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32252-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32252-3.pdf)
12. Zong, G. et al., 2016. Ingesta de ácidos grasos saturados individuales y riesgo de enfermedad coronaria en hombres y mujeres estadounidenses: dos estudios de cohorte longitudinales prospectivos. Bmj, 355 (i5796). Disponible en: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i5796> .

13. Campbell R. Sugar

Fraud. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n21.shtml>

14. Smith RG. Azúcar

tóxico. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n14.shtml>

Las opiniones expresadas en este artículo no son necesariamente las de todos los miembros de la Junta de Revisión Editorial de OMNS.