

El colesterol y las emociones

Por, ENRIQUE GUARNER

EN 1952 el Pentágono envió a un equipo de patólogos a Corea con la misión de estudiar los cadáveres de los soldados que habían muerto en acciones de guerra. Los médicos encargados de la investigación fueron William Enos y Robert Holmes, quienes efectuaron 200 autopsias en hombres generalmente vigorosos con un promedio de 22 años de edad.

Los expertos se sorprendieron por la cantidad de alteraciones coronarias que encontraron. Un buen número de los vasos que nutrian al músculo cardíaco mostraban irregularidades con depósitos de material fibroso. Sin embargo, lo que más le llamó la atención fue que el 35% de los jóvenes sufrían de degeneraciones ligeras, pero el 42% presentaban alteraciones más severas, que dejaban lesiones, porque la sangre circulaba con cierta lentitud en el corazón. Hoy en día sabemos que estos obstáculos pueden bloquear hasta 75% de la luz de una arteria sin que haya síntoma alguno y que además existe la posibilidad de que la circulación colateral permita una irrigación adecuada. Las conclusiones de Enos y Holmes fueron que el 10% de las tropas evidentemente sufrían de padecimientos coronarios.

De inmediato el reporte provocó la consternación de la comunidad médica, porque demostraba que el proceso para el ataque cardíaco comenzaba mucho antes de lo que nadie hubiera imaginado. A partir de la publicación se inició una campaña para la prevención del infarto del miocardio.

Para ello la Asociación Médica Americana encargó a un grupo de cardiólogos de Boston para investigar el origen de las enfermedades coronarias. El trabajo científico fue emprendido en Framingham, Massachusetts y constituyó un proyecto único en su género puesto que se estudió en detalle a los adultos de casi toda una población. Se reclutó a uno de cada tres de los 28000 moradores con cuestionarios sobre su forma de vida, dieta y un examen físico que incluían un electrocardiograma. Podría afirmarse que nunca en ninguna ciudad del mundo se habían medido tan meticulosamente a una proporción igual de ciudadanos.

Los resultados del experimento en Framingham reportaron que en 24 años de 5127 adultos, 404 murieron de infarto del miocardio. Lo que emergió del material era que existían mayores factores de riesgo en tre los hombres que en las mujeres. Ellas eran casi inmutables antes de la menopausia y su cifra alcanzaba a la de los varones a partir de la terminación de la regla. Otros agentes que podían producir la contingencia fueron el tabaquismo, la obesidad y la vida sedentaria. Desde el punto de vista físico la hipertensión contribuía en forma determinante al peligro sobre el corazón.

Sin embargo, el descubrimiento que en aquel momento se consideró trascendental lo constituyó la presencia en altos niveles de un componente orgánico: el colesterol. Este existe en cantidades mayores en la yema de huevo, la carne grasosa, el cerdo y ciertos mariscos. No obstante, debemos agregar que esta sustancia es esencial en la células las cuales lo manufacturan en el interior de las membranas regulando el contenido lipídico. El cerebro resulta el órgano donde más colesterol se acumula y la glándula hepática su mayor productor. Incluso las hormonas sexuales lo tienen como uno de sus componentes principales.

La investigación de Framingham llegó a la conclusión de que cuando los niveles de colesterol sobrepasaban la cifra de 240 mg., la ocurrencia del infarto en un cuarto de siglo era del 18%, mientras que si la cifra alcanzaba menos de 200, la posibilidad del trastorno descendía a 10%. Estos modestos datos dieron lugar a que el interés mundial acerca del contenido de colesterol en la sangre creciera a puntos dramáticos. Sin embargo, esta sustancia química estaba lejos de ser culpable de los riesgos que se le achacaban. Por ejemplo, en las mujeres con niveles altísimos de colesterol no es nada frecuente el problema cardíaco.

Otro punto que dejó inconcluso el Informe Framingham fue el de seguir una dieta para reducir el colesterol. Aunque la obesidad fuera un factor predisponente, porque el cuerpo convierte a los carbohidratos que sobran en grasas saturadas; ello no quiere decir que en los delgados la sola presencia de la sustancia desencadene la alteración coronaria.

A pesar de lo anterior, los investigadores decidieron que la dieta mundial se estableciera utilizando aceites vegetales porlinsaturados como el que se extrae del maíz y a que se evitaran aquellos productos que según ellos incrementaban al nivel de colesterol sanguíneo.

La idea de prevenir la enfermedad coronaria dio nacimiento a la investigación que se denominó «Factores de intervención para detectar el riesgo múltiple». Este trabajo que duró diez años se realizó en 28 centros, con 250 médicos y un costo de 115 millones de dólares. Para verificar los resultados se utilizó un grupo control al cual no se le cuidaría ninguna dieta, ni hábitos de vida. Por otra parte el conjunto en experimentación se le trataría de disminuir el colesterol vigilando con atención los alimentos que consumía, cortándole en 42% las grasas saturadas y 21% le número de calorías.

Los resultados constituyeron un completo fracaso puesto que en el grupo que se custodió el colesterol únicamente disminuyó en un 5%. Por si esto fuera poco los investigadores que habían pensado en reducir las enfermedades coronarias en 25%, no obtuvieron más que nueve defunciones menos, lo cual es estadísticamente insignificante.

Una de las razones partió de que existen dos tipos de colesterol, el de baja densidad que resulta nefasto y aquel que se denomina de alta densidad y que redundaba en beneficio de las células del cuerpo. De este reporte emergió algo inesperado que fue el que una cantidad moderada de consumo de alcohol incrementaba el «buen colesterol».

A comienzos de los ochentas se inició el estudio de «La enfermedad coronaria en siete países», el cual se fijó además de la dieta en el consumo de sal, surgiendo la controversia de si su exceso daba lugar a la hipertensión arterial. La realidad es que el organismo humano requiere en forma específica de un cierto nivel de cloruro de sodio que circule en el torrente sanguíneo. Es por ello que existe una variedad en cuanto a la cantidad que el adulto normal debe absorber para mantener su balance interno.

El grupo de investigadores encontró que en determinados países había un menor número de casos de hipertensión que en Estados Unidos por lo que de-

cretaron una campaña para reducir la ingestión de cloruro de sodio. Un decenio después descubrieron que únicamente si no se consumía un solo grano se obtenían los efectos deseados.

En conclusión, podríamos afirmar que se han exagerado los peligros de un nivel alto de colesterol. De la misma manera una dieta excesiva de grasa saturadas no necesariamente produce una alteración coronaria, sino que otros factores como la obesidad, el tabaquismo y sobre todo la tensión la provocan. Tampoco se ha podido demostrar en forma fehaciente que una dieta moderada evitando los componentes grasos pueda reducir la cantidad del colesterol sanguíneo.

El caso de Roseto

El 1964 y a lo largo de dos decenios un grupo de investigadores encabezados por Stewart Wolf descubrieron en una serie de poblaciones de Pennsylvania que en una de ellas el infarto del miocardio resultaba raro. No hallaron a ninguno de sus habitantes que lo hubiera sufrido antes de los 47 años de edad y además observaron en los certificados de muerte que el padecimiento coronario era la mitad en cuanto a cifras del que contemplaron en cinco pequeños ciudades de los alrededores. No obstante, las de funciones por otras causas como accidentes o cáncer eran idénticas en casi todas las localidades analizadas. Debe añadirse que los médicos que atendían a la mayoría de los habitantes de la región resultaban casi siempre los mismos.

Fue por ello que los investigadores se desplazaron a Roseto con el objeto de estudiar las razones para que el padecimiento con cifras mayores de mortalidad no se diera allí. Entre las características principales que encontraron estaba el que la comunidad estuviera formada por inmigrantes italianos descendientes de aquellos que en 1882 llegaron procedentes de Roseto de Valfortore de la provincia de Foggia. Era por ello que sus costumbres se habían mantenido al pie de la letra. Se mostraban alegres, fuertes, festivos y consumían bastante vino. Desde el punto de vista económico constituían una agrupación próspera que trabajaba en los molinos de trigo o en las industrias textiles que producían camisas y blusas.

Lo que más llamó la atención fue su preferencia en cuanto a la dieta. Para verificarla se tomó una lista detallada acerca de los artículos principales que consumían. Lo primero que se observó resultó que el número de calorías era mayor que aquel que se ingería en los demás pueblos. La nutrición incluía jamones que tenían cuatro o cinco centímetros de grasa en sus bordes y que los habitantes de Roseto devoraban completos. En general, le agregaban mantequilla a las pastas y el aceite de oliva se compraba en barriles mojándose el pan en el que restaba en los platos.

Stewart Wolf y su equipo buscaron alguna explicación a la baja incidencia de alteraciones coronarias y la única que hallaron fue que los rosetenses eran clamorosos, agresivos, sin reprimir su hostilidad y que carecían de pretensiones. Los ricos se vestían igual que los pobres y el visitante se llevaba la impresión de una comunidad simple, hospitalaria y expresiva de sus sentimientos. Curiosamente los habitantes de Roseto que emigran a otras ciudades de Estados Unidos muestran cifras similares de infartos de los que en ellas se observan.