

Patrón alimentario proinflamatorio vinculado con más riesgo cardiovascular

Publicado el: 11-11-2020

Patrones alimentarios con más potencial inflamatorio se asociaron significativamente con mayor frecuencia de enfermedad cardiovascular e ictus en un nuevo análisis combinado de tres estudios prospectivos de cohortes.

El análisis incluyó 210.145 mujeres y hombres estadounidenses que fueron objeto de seguimiento hasta por 32 años en los *Nurses' Health Studies I and II* y el *Health Professionals Follow-up Study*.

Tras el ajuste con respecto al uso de fármacos antiinflamatorios y factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, aquellos cuyo patrón alimentario se ubicó en el quintil más alto del potencial inflamatorio tuvieron aumento de 38% en el riesgo de enfermedad cardiovascular (*hazard ratio* al comparar los quintiles más altos con los más bajos: 1,38), 46% de incremento en el riesgo de [miocardiopatía](#) (HR: 1,46) y 28% de incremento del riesgo de ictus (HR: 1,28); *p* para la tendencia < 0,001 para todos.

La Dra. Jun Li, Ph. D., y sus colaboradores en la *Harvard T.H. Chan School of Public Health and Harvard Medical School*, en Boston, Estados Unidos, publicaron los hallazgos de [su estudio](#) en el número del 10 de noviembre de *Journal of the American College of Cardiology*.^[1]

El potencial inflamatorio de una dieta se evaluó utilizando un índice dietético basado en alimento, llamado "patrón inflamatorio dietético empírico", o EDIP.

En una entrevista, la Dra. Li explicó que el [patrón inflamatorio dietético empírico fue desarrollado hace 4 años](#) por muchos de los mismos autores que intervinieron en este estudio, incluyendo a los grandes personajes de la nutrición, Dr. Walter C. Willett, PH, y el Dr. Frank B. Hu, Ph. D., ambos de Harvard.^[2]

"Resumimos todos los alimentos que las personas consumen en 39 grupos de alimentos definidos y efectuamos un análisis de regresión de rango reducido en que se analizaron estos 39 grupos de alimentos y tres marcadores inflamatorios: interleucina-6, proteína C reactiva y receptor de factor de necrosis tumoral alfa-2. Encontramos 18 grupos de alimentos muy predictivos de estos biomarcadores, y se calculó el patrón inflamatorio dietético empírico como la suma ponderada de estos 18 grupos de alimentos".

Individuos que tenían ingestas más altas de vegetales de hoja verde (col, espinaca, arúgula), vegetales de hoja amarilla oscura (calabaza, pimientos amarillos, zanahoria), granos integrales, frutas, té, café y vino, tuvieron menos riesgo de enfermedad cardiovascular a largo plazo que aquellos con más ingesta de carnes rojas, carnes procesadas, vísceras, carbohidratos refinados y bebidas azucaradas.

Las asociaciones fueron congruentes en las cohortes y entre los sexos, y se mantuvieron significativas en múltiples análisis de sensibilidad en que se hizo ajuste con respecto al consumo de alcohol, tabaquismo en años-cajetilla, uso de fármacos hipolipemiantes y antihipertensivos, ingesta de sodio y presión arterial.

En un análisis secundario, las dietas con más potencial inflamatorio también se relacionaron con niveles de biomarcador significativamente más elevados indicativos de más inflamación sistémica, vascular y metabólica, lo mismo que perfiles lipídicos menos favorables.

"Queríamos proporcionar orientación sobre patrones alimentarios y combinaciones de alimentos. Si se dice a las personas que consuman más grasas poliinsaturadas en vez de grasas saturadas o grasa trans, la mayoría no sabe cuáles alimentos son más altos o más bajos en esos nutrientes. Asimismo, muchos alimentos tienen diferentes nutrientes, algunos de los cuales son buenos y otros son malos, de manera que queríamos ayudar a las personas a encontrar los alimentos con la mayor proporción de nutrientes sanos en vez de señalar los nutrientes específicos a evitar", destacó la Dra. Li.

Investigadores utilizaron datos obtenidos de forma prospectiva de los *Nurses' Health Studies I and II* a partir de 1984, y del *Health Professionals Follow-up Study*. Después de excluir participantes con información faltante sobre dieta, o cardiopatía, ictus o cáncer previamente diagnosticados, se incluyeron en el análisis más de 210.000 participantes, que llenaron una encuesta cada cuatro años para verificar la ingesta alimentaria.

Prevención, no tratamiento

En un [comentario editorial](#), el Dr. Ramon Estruch, Ph. D., del Hospital Clínic en Barcelona, España, y sus colaboradores, señalaron que podría ser el momento de mejores guías alimentarias.[3]

"Mejor conocimiento de la protección a la salud que proporcionan diferentes alimentos y patrones alimentarios, principalmente sus propiedades antiinflamatorias, podría proporcionar la base para diseñar patrones alimentarios incluso más sanos a fin de proteger contra las enfermedades cardíacas", comentaron los editorialistas.

Añadieron aceite de oliva extra-virgen, pescado graso y tomates a la lista de alimentos con "actividad antiinflamatoria establecida".

En comentarios a *Medscape*, el Dr. Estruch dijo que los hallazgos de este nuevo estudio confirman los de [PREDIMED](#), quemostró reducción del riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores en individuo con alto [riesgo cardiovascular](#) asignados a un patrón alimentario mediterráneo antiinflamatorio complementado con aceite de oliva extra-virgen o frutos secos, en comparación con los asignados a una dieta reducida en grasas.[4]

"El estudio de la Dra. Li y sus colaboradores confirma que una dieta antiinflamatoria es útil para prevenir eventos cardiovasculares, y lo más importante, que los patrones de alimentación sanos pueden incluso ser más sanos si los sujetos aumentan el consumo de alimentos con el máximo potencial antiinflamatorio", señaló, añadiendo que las explicaciones mecanicistas añaden plausibilidad a los resultados de estudios observacionales.

El Dr. Estruch fue el investigador principal de PREDIMED. Este estudio originalmente fue publicado en 2013 y luego [retractado y vuelto a publicar](#) en 2018, con algunas correcciones requeridas, pero los resultados materialmente no se modificaron.

La Dra. Li es apoyada por becas del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases y el Boston Nutrition Obesity Research Center. El Dr. Estruch ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Fuente: <https://netsaluti.com>