

Ultima entrega de la serie de resúmenes de las investigaciones realizadas sobre el impacto del Consumo de Aceite de Palma en la salud humana.

Efectos de las grasas y los aceites sobre las lipoproteínas plasmáticas en el hombre - Actualización

La cantidad y el tipo de grasa que se consume determina en forma significativa los niveles de lípidos y lipoproteínas plasmáticas del ser humano. En esta presentación revisaremos los últimos avances relacionados con los efectos de las grasas y los ácidos grasos sobre las lipoproteínas plasmáticas del hombre.

LDL

La alta concentración de LDL en el plasma fomenta la aterosclerosis y se ha demostrado que la reducción de los niveles de LDL a través de dietas o medicamentos reduce el riesgo de infarto del miocardio. Los ácidos grasos saturados mirístico, palmítico y láurico elevan el colesterol LDL y el nivel de apolipoproteínas B; revisaremos los datos más recientes acerca de la potencia relativa de estos ácidos. En condiciones isocalóricas y de hospitalización con control metabólico, la sustitución de saturados por otros nutrientes reduce el LDL; los polinsaturados (n-6) son un poco más efectivos que los monoinsaturados, los cuales a su vez son algo más efectivos que los carbohidratos. El colesterol de los alimentos potencia el efecto de los ácidos grasos saturados y, en consecuencia, el efecto del colesterol y de los saturados consumidos simultáneamente es mayor que la suma de los efectos de cada uno por separado. En promedio, los aceites de pescado elevan el LDL en lugar de reducirlo y aumentan la concentración de apolipoproteínas B, aunque el efecto no es demasiado pronunciado. Los ácidos grasos en la posición trans que se encuentran en los aceites vegetales parcialmente hidrogenados elevan el colesterol LDL y son únicos en el sentido de que también aumentan la lipoproteína (a), una lipoproteína aterogénica,

cuya concentración generalmente depende de factores genéticos.

HDL y Triglicéridos

Suelen encontrarse en niveles bajos de HDL y triglicéridos en pacientes que posteriormente desarrollan enfermedades cardiovasculares. No obstante, aún no está claro si el manejo de los niveles de HDL y triglicéridos mediante regímenes alimenticios o medicamentos modificaría dicho riesgo.

A un peso corporal constante, la sustitución de cualquier tipo de grasa o aceite por carbohidratos reduce la concentración de HDL y de triglicéridos plasmáticos totales. La pérdida de peso contrarresta estos efectos; por consiguiente, el efecto final de las dietas bajas en grasa y altas en carbohidratos sobre el HDL y los triglicéridos dependerá de la pérdida de peso corporal. La comparación entre poblaciones que consumen alimentos de alto y bajo contenido de grasa, al igual que la experiencia clínica, sugieren que la reducción de la ingesta de grasa reduce la gordura y la obesidad. No obstante, existe una sorprendente falta de información acerca de experimentos clínicos controlados relacionados con el efecto que tiene sobre el peso corporal la sustitución de la grasa por carbohidratos en poblaciones de altos ingresos.

Los ácidos grasos trans reducen el HDL y podrían aumentar los triglicéridos. Los aceites de pescado reducen los triglicéridos en forma muy efectiva, pero sus efectos sobre el HDL son equívocos.

(Los autores de este estudio son Martijin B. Katan, Depto. de Nutrición Humana, Universidad Agrícola, Wageningen, Holanda).