



**JONNY BOWDEN Y
STEPHEN SINATRA**

**LA VERDAD
SOBRE
EL COLESTEROL**

Descubre los falsos mitos acerca del colesterol.
Un programa efectivo sin medicamentos para rebajarlo

URANO

Prólogo

Hace doscientos años los médicos hacían sangrías, purgaban y escayolaban a sus pacientes. La sangría era el tratamiento más habitual para una gran cantidad de enfermedades y así lo había estado siendo desde casi dos milenios antes, a partir de la época del médico y filósofo Galeno. Según la teoría de aquel tiempo, el cuerpo humano se componía de cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Al ser la sangre el humor predominante, era necesario equilibrarla con los otros tres para que el paciente sanara.

Cualquier médico llevaba en el maletín una variedad de lancetas y escarificadores de aspecto escalofriante, y a partir de principios del siglo XIX, sanguijuelas. De hecho, se llegaron a usar con tanta frecuencia que los médicos acabaron recibiendo el apodo de sanguijuelas. Los más versados en esta terapia sabían elegir las mejores venas según la enfermedad de que se tratara y dónde aplicar las sanguijuelas para obtener el mayor beneficio terapéutico, así como los innumerables protocolos relacionados con la cantidad justa de sangre que se debía extraer o la cantidad de sanguijuelas que se debía aplicar. Los médicos escribieron extensos artículos describiendo sus propias técnicas de sangrado y las presentaron en solemnes conferencias médicas.

Sin embargo, esta idea era absurda, tal como lo demostró a principios del siglo XVII William Harvey, el descubridor del funcionamiento del sistema circulatorio. Pero el hecho de que la terapia con sanguijuelas careciera de bases «científicas» no impidió que hace doscientos años los médicos la emplearan hasta el punto de llegar en algunos

casos a aplicar a un paciente unas cincuenta sanguijuelas, como le pasó a George Washington, al que le sacaron casi dos litros de sangre para tratarle una infección de garganta que, junto con la anemia causada por la sangría, acabó matándolo.

Al mirar atrás estas prácticas nos parecen ahora una locura y nos tranquiliza saber que los médicos no nos harán sangrar con lancetas ni sanguijuelas, y que la medicina actual, basada en pruebas científicas, no nos someterá a esta clase de nebulosos tratamientos. Gracias a los estudios científicos realizados en grandes instituciones de todo el mundo, los médicos nunca ignorarían las pruebas actuales ni realizarían tratamientos innecesarios que pudieran ser incluso perjudiciales. ¿Verdad?

Pero por desgracia, hoy muchos médicos tienen la misma mentalidad gregaria que los médicos de antaño. Decenas de miles de ellos tratan una enfermedad inexistente con fármacos que pueden llegar a ser muy perjudiciales. Y al hacerlo no se basan en ningún dato científico concluyente, sino que, como sus colegas de hace doscientos años, se dejan llevar por las ideas predominantes. ¿Cuál es esta enfermedad inexistente? El colesterol alto.

Nos han bombardeado con tanta información falsa sobre el colesterol, que la mayoría de las personas ha acabado creyendo que el colesterol es malo y que cuanto menos tengamos, mejor. Pero en realidad es todo lo contrario.

El colesterol es una molécula esencial sin la cual no podríamos vivir, es tan importante que casi cada célula del cuerpo puede sintetizarlo.

El colesterol es una molécula esencial sin la cual no podríamos vivir, es tan importante que casi cada célula del cuerpo puede sintetizarlo. El colesterol, entre otras cosas, es el elemento estructural de muchas membranas, el marco donde otras sustancias esenciales se crean. Si pudiéramos extraer de algún modo todo el colesterol del cuerpo, «esta carne tan sólida se ablandaría y mezclaría con el rocío», como dijo Shakespeare. Y, además, no tendríamos ácidos biliares, ni vitamina D, ni hormonas esteroideas (como las hormonas sexuales), ya que todo ello depende del colesterol.

Aunque el colesterol sea tan esencial, los médicos de cualquier parte del mundo recetan medicamentos que cuestan miles de millones de dólares para intentar impedir la síntesis natural del mismo. Esta clase de medicamentos solo les prolonga la vida a una pequeña minoría de pacientes, pero con todo los médicos los siguen recetando a diestro y siniestro, y la industria farmacéutica que los crea y vende es consciente de ello. ¿Cómo se ha producido esta lamentable situación?

Hace sesenta años un investigador que apenas era conocido fuera de los círculos académicos creó la paranoia del colesterol. El doctor Ancel Keys, defensor de lo que se ha acabado conociendo como la hipótesis de los lípidos, concluyó que el exceso de colesterol era el causante de las enfermedades cardíacas. Empezó pensando que el consumo de grasas hacía subir los niveles de colesterol, pero con el paso de los años llegó a creer que las grasas saturadas eran en realidad las culpables de ello. (Esta idea está ahora tan arraigada en la mente de los autores que escriben sobre la alimentación sana, que las palabras «grasas saturadas» van casi siempre acompañadas de «que taponan las arterias».) Lo cual es más o menos la base de la hipótesis de los lípidos: las grasas saturadas aumentan los niveles de colesterol, y el colesterol alto causa enfermedades cardíacas. Es así de sencillo, pero no es cierto. Nunca se ha llegado a demostrar, por eso se sigue llamando la *hipótesis* de los lípidos.

Los investigadores, influidos por Keys, han estado durante las últimas cinco décadas trabajando como hormiguitas en sus laboratorios, desesperados por encontrar las suficientes pruebas que conviertan la hipótesis de los lípidos en un hecho. De momento no lo han conseguido, pero mientras tanto han aumentado notablemente los conocimientos científicos sobre la bioquímica y la fisiología de la molécula del colesterol. Gracias a sus esfuerzos, ahora sabemos que el colesterol es transportado por el torrente sanguíneo por una clase de complejas proteínas que reciben el nombre de lipoproteínas. Se han clasificado según su densidad: HDL (lipoproteína de alta densidad), LDL (lipoproteína de baja densidad), VLDL (lipoproteína de muy baja densidad), y varias otras. Algunas de estas lipoproteínas se consideran buenas (HDL) y otras malas (LDL). Y como es natural las compañías

farmacéuticas han creado medicamentos para aumentar las primeras y reducir las segundas.

Pero se han precipitado. Los investigadores han descubierto una clase de lipoproteína llamada LDL, pequeña y densa (o de tipo B), que puede llegar a ser un factor de riesgo cardiovascular. El problema está en que estas LDL pequeñas y densas de tipo B empeoran al seguir la dieta que la hipótesis de los lípidos está fomentando desde hace décadas como la mejor de todas para prevenir las enfermedades cardiacas: la dieta baja en grasas y rica en carbohidratos. Por lo visto las grasas, sobre todo las grasas saturadas, reducen la cantidad de partículas LDL pequeñas y densas, mientras que la dieta baja en grasas tan recomendada las aumenta. En cambio, las partículas LDL grandes y esponjosas, a diferencia de las LDL pequeñas y densas, además de ser inocuas son en realidad saludables. Pero los medicamentos reductores de LDL también bajan esta clase de lipoproteínas.

La extendida hipótesis de los lípidos (ahora afirma que los niveles altos de LDL son los causantes de las enfermedades cardiacas) empezó a tambalearse cuando un reciente estudio demostró que casi la mitad de los 140.000 pacientes hospitalizados por enfermedades cardiacas tenían niveles de LDL *por debajo de los 100 mg/dl* (durante los últimos años, 100 mg/dl se ha considerado el nivel óptimo). Pero los autores del estudio en lugar de tomar distancia, intrigados por los resultados, y decirse *Hmmm, quizá nos hemos equivocado al intentar resolver el problema*, concluyeron que tal vez los niveles óptimos de 100 mg/dl eran demasiado altos y que debían bajarse más aún. Son tan gregarios que su fobia a los lípidos llega hasta este extremo.

El nutricionista Jonny Bowden, y el cardiólogo Stephen Sinatra, han escrito este libro para rebatir la información falsa sobre el colesterol, las lipoproteínas y la hipótesis de los lípidos. Basándose en hechos científicos, han escrito un texto fácil de entender que presenta una hipótesis mucho más válida sobre las verdaderas causas de las enfermedades del corazón y de muchas otras dolencias como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que te permitirá ver la realidad, por más que te digan lo contrario. Si te preocupan tus niveles de colesterol o estás considerando tomar un medicamento para bajarlos, ¡lee antes

este libro! En él encontrarás toda la información necesaria para saber qué es lo más adecuado para ti. Y, además, estamos convencidos de que te gustará tanto como a nosotros.

MICHAEL R. EADES, M. D.

MARY DAN EADES, M. D.

mayo de 2012

Incline Village, Nevada

Por qué es mejor tomarte con escepticismo que el colesterol es un indicador de enfermedades del corazón

Los dos decidimos escribir este libro porque creemos que te han engañado, informado mal e incluso mentido en algunos casos acerca del colesterol.

Creemos que la extraña combinación de información falsa, estudios científicos cuestionables, codicia corporativa y marketing engañoso se han confabulado para hacernos creer que el colesterol es el causante de las enfermedades cardíacas, uno de los mitos más indestructibles y perjudiciales de la historia médica.

Los millones de dólares invertidos en campañas de marketing para perpetuar este mito han hecho que nos centrásemos en un elemento que juega un papel muy pequeño en la historia de las enfermedades cardíacas, y ha creado un mercado para los medicamentos reductores del colesterol que reporta unos beneficios de más de 30.000 millones de dólares al año. La gran tragedia es que al poner toda nuestra atención en el colesterol, hemos pasado por alto las *verdaderas* causas de las enfermedades del corazón: la inflamación, la oxidación, el azúcar y el estrés.

En realidad, como aprenderás en este libro, el colesterol alto apenas es un factor predictivo de enfermedades cardíacas, ya que más de la mitad de los pacientes hospitalizados por un infarto tenían niveles de colesterol absolutamente normales y cerca de la mitad de las personas con el colesterol alto tenían un corazón normal y sano.

Muchas de las pautas dietéticas generales aceptadas y promovidas por el gobierno y la mayor parte de organizaciones sanitarias, como la Asociación Americana del Corazón, están relacionadas de manera directa o indirecta con la fobia al colesterol. Estas pautas nos advierten que limitemos la cantidad de colesterol que ingerimos, a pesar de que, al menos al 95 por ciento de la población el colesterol en la *dieta* no le afecta el nivel de colesterol en la *sangre*.

Estas pautas nos advierten de los peligros de las grasas saturadas, sin embargo no se ha llegado a demostrar convincentemente que las grasas saturadas en la dieta causen enfermedades cardíacas y, además, las investigaciones revelan que al reemplazar las grasas saturadas en la dieta por carbohidratos el riesgo de padecer enfermedades cardíacas aumenta.

Ambos empezamos a dudar de la teoría sobre el colesterol en distintos momentos de nuestra carrera profesional, y a pesar de tomar distintos caminos, los dos llegamos a la misma conclusión: el colesterol no es el causante de las enfermedades cardíacas.

También creemos que a diferencia de las grasas trans, por ejemplo, las grasas saturadas *no* son dietéticamente hablando la causa de todos los males (y te mostraremos por qué). Y lo más importante es que estamos convencidos de que la obsesión nacional por bajar los niveles de colesterol a toda costa nos ha salido muy cara. La colesterolmanía ha hecho que centremos toda nuestra atención en una molécula bastante inocua que apenas tiene que ver con las enfermedades cardíacas, pasando por alto las *verdaderas* causas de las mismas.

Los dos te explicaremos, cada uno a nuestra manera, por qué empezamos a dudar del papel del colesterol y por qué estamos convencidos de que la información que contiene este libro te puede salvar la vida.

QUÉ DEBES SABER

- El colesterol juega un papel muy pequeño en las enfermedades cardíacas.
 - El colesterol alto apenas es un factor predictivo de infartos.
 - La mitad de las personas con enfermedades cardíacas tienen un nivel de colesterol normal.
 - La mitad de las personas con colesterol alto tienen un corazón sano.
 - Las ventajas de bajar los niveles del colesterol son muy limitadas.
-

El doctor Jonny

Antes de ser nutricionista y, después, escritor, fui entrenador personal en los gimnasios de Equinox en Nueva York, y la mayoría de mis clientes lo único que quería era perder peso. En aquella época, la década de 1990, las grasas se consideraban el mayor enemigo, *en particular* las grasas saturadas, porque todos «sabíamos» que taponaban las arterias, subían el nivel de colesterol y causaban enfermedades cardíacas. Por eso yo, como la mayoría de entrenadores personales, aconsejaba a mis clientes dietas bajas en grasas y les animaba a hacer un montón de ejercicios aeróbicos y un poco de pesas.

Lo cual funcionaba.

A veces.

Y fallaba en la mayoría de los casos.

Como ocurrió, por ejemplo, con Al, un empresario sumamente exitoso y poderoso en los inicios de la sesentena con una gran barriga de la que no se podía librar. Seguía una dieta muy baja en grasas, hacía en casa un montón de ejercicios aeróbicos en la cinta y sin embargo apenas perdía peso. Si todo lo que me habían enseñado en mis estudios de entrenador personal era correcto, eso no debería estar pasando.

Pero pasaba.

De pronto, Al decidió hacer algo que yo desaprobaba: la dieta Atkins.

No te olvides de que en aquella época nos enseñaban que las grasas, en especial las saturadas, eran lo peor de lo peor. Nos habían enseñado que los carbohidratos eran «necesarios» para tener energía y sobrevivir (no es verdad, pero esta cuestión podría ser el tema de otro libro). Y que las dietas proteicas, como la de Atkins, eran peligrosas y perjudiciales para la salud, sobre todo porque las grasas saturadas nos taponarían las arterias, nos subirían el colesterol y nos provocarían un infarto.

Por eso estaba seguro de que Al acabaría mal.

Pero no fue así.

Además de adelgazar y perder su barrigón «en forma de manzana», tenía más energía y hacía décadas que no se sentía tan bien. Los resultados de Al me impresionaron, pero estaba convencido de que lo iba a pagar muy caro y que los análisis de sangre que se hacía cada año me darían la razón

Pues no.

Su nivel de triglicéridos, un tipo de grasas presentes en el torrente sanguíneo y en el resto del cuerpo había bajado en picado, la tensión arterial le había descendido y el colesterol le había subido un poco, pero el colesterol «bueno» (HDL) le había aumentado mucho más que el «malo» (LDL), o sea, que su médico se llevó una grata sorpresa.

Justo en aquella época el bioquímico Barry Sears vino a la ciudad de Nueva York para dar un taller en Equinox, al cual yo estaba deseando ir. Sus libros sobre la dieta para estar en la Zona habían tenido tanto éxito que se habían vendido millones de ejemplares. El nuevo método de Sears se podía resumir en cuatro palabras: *come grasas, pierde peso*. (Si Sears no hubiera sido un bioquímico formado en el MIT, la gente se habría burlado de él. Pero dadas sus referencias y su asombroso conocimiento del cuerpo humano, costaba no tomárselo en serio.)

Pero Sears no fue el primero en aconsejar una dieta rica en grasas y proteínas y pobre en carbohidratos. Atkins también la había estado aconsejando desde 1972 y su dieta era la que le había dado tan buenos resultados a Al. Pero los que disientían de Atkins afirmaban que su dieta rica en grasas saturadas podía causar enfermedades del corazón. Aunque muchas personas admitieran que esta dieta les había ayudado

a perder peso fácilmente, todos (yo incluido) creíamos que el precio que comportaba era un riesgo mucho mayor de sufrir enfermedades cardíacas.

¿Y si la teoría de que el colesterol provoca enfermedades cardíacas era falsa?

Sin embargo, mis ojos me decían algo muy distinto, y no se trataba solo de Al. También lo estaba viendo en otros clientes. Hartos de los pobres resultados de las dietas bajas en grasas y ricas en carbohidratos, habían decidido echar la precaución por la borda y seguir la dieta Atkins, la dieta de las proteínas y otras ricas en proteínas y grasas. Estaban comiendo más grasas —incluso más grasas saturadas—, pero no les había pasado nada, aparte de sentirse mejor y de perder peso.

Lo cual me dio que pensar.

¿Por qué los clientes que seguían fielmente una dieta baja en grasas y hacían un montón de ejercicio aeróbico apenas perdían peso y en cambio los que habían optado por una dieta baja en hidratos de carbono estaban dejando asombrados a sus médicos con los buenos resultados de las analíticas? ¿Y si lo que nos habían dicho sobre el peligro de las grasas saturadas no fuera del todo cierto? Y si lo que nos habían enseñado de las grasas saturadas fuese en parte falso, ¿cuál era la relación entre las grasas y el colesterol? ¿Era todo tan sencillo como nos habían enseñado?

Después de todo, incluso a principios de la década de 1990, cuando no se hablaba más que del colesterol «bueno» y el colesterol «malo», era evidente que las grasas saturadas habían afectado de manera positiva tanto al colesterol de Al como al de muchos otros de mis clientes. Las grasas saturadas habían hecho subir sus niveles de colesterol HDL mucho más que los del LDL. ¿Era la cuestión del colesterol un poco más complicada de lo que yo y el resto creíamos?

Al final, yendo en contra de lo establecido me atreví a preguntarme: «¿Y si la teoría de que el colesterol provoca enfermedades cardíacas era falsa?» En tal caso, las grasas saturadas apenas afectarían el nivel de colesterol, ¿no?

Decidí empezar a leer los estudios científicos realizados sobre el tema.

El estudio de Lyon sobre Dieta y Corazón¹ reveló que ciertos cambios dietéticos y de estilo de vida lograban reducir las muertes en un 70 por ciento, e incluso las muertes por problemas cardiovasculares en un asombroso 76 por ciento sin apenas afectar los niveles de colesterol. El estudio de Salud de las Enfermeras² reveló que el 82 por ciento de las enfermedades coronarias se debían a cinco factores, y ninguno de ellos tenía que ver con bajar los niveles de colesterol. Y esto no era más que la punta de un iceberg que no dejaba de crecer.

Al contrario de lo que todo el mundo creía, un estudio tras otro sobre dietas ricas en proteínas y bajas en carbohidratos, incluidas las de un alto contenido en grasas saturadas, revelaban que las analíticas de quienes las seguían se parecían a la de Al. De hecho, su salud había mejorado con estas dietas. Los triglicéridos le habían bajado. Y también le habían mejorado otros marcadores que indicaban un riesgo de padecer enfermedades cardíacas.

En la mitad de la década de 1990 retomé los estudios de nutrición para licenciarme como nutricionista y más tarde obtuve el doctorado en nutrición holística y el título de especialista en nutrición expedido por la Junta de Certificación de Especialistas en Nutrición, que está asociada con la Facultad Americana de Nutrición. Durante mis estudios, me enteré de que no era el único que dudaba de la relación entre las grasas saturadas, el colesterol y las enfermedades cardíacas. Hablé con muchos otros profesionales de la salud que compartían mis dudas, como, por ejemplo, la doctora Mary Enig, una de las mayores expertas en bioquímica de lípidos del país, que ha dedicado toda su carrera académica a estudiar las grasas y que cree que no tenemos por qué temer las grasas saturadas. (Por cierto, las primeras investigaciones de Enig se centraron en las grasas trans y está segura de que las verdaderas culpables en la dieta americana son este tipo de grasas y no las saturadas, y yo estoy totalmente de acuerdo con ella.)

Enig no es la única que piensa que nos han hecho un lavado de cerebro colectivo en cuanto al tema de las grasas saturadas y el colesterol. Ha señalado que cuando los estadounidenses consumían pro-

ductos naturales como nata líquida, mantequilla, carne de animales que se alimentan de pasto, leche entera y otros alimentos tradicionales, el índice de enfermedades cardíacas era mucho menor que el actual. Se preguntaba, como tantos nos hemos hecho desde entonces, si no era más que una casualidad que la obesidad y la diabetes, las dos pandemias a nivel mundial, empezaran a darse en la época en que estos alimentos se eliminaron de la dieta debido a la fobia al colesterol y las grasas saturadas, y se reemplazaron por aceites vegetales, carbohidatos procesados y, por último, grasas trans.

Enig era una científica muy activa en un grupo al que yo profeso un gran respeto: la Fundación Weston A. Price. Esta fundación, cuyo nombre proviene de un investigador puntero en los campos de la dieta y la salud, defiende abiertamente los alimentos «tradicionales» sin procesar, como la mantequilla, la leche entera, la carne de animales que se alimentan de pasto y otros productos demonizados por el estamento del colesterol por su contenido relativamente alto en grasas saturadas. La Fundación también ha destacado que cuando los americanos consumían con regularidad este tipo de comida, por ejemplo a principios de la década de 1920, las enfermedades cardíacas no eran tan comunes como ahora.

Tras haber estado analizando a lo largo de mi carrera los métodos que parecían funcionarles a las personas más sanas y longevas del planeta, he descubierto que bajar el nivel de colesterol *apenas* ayuda a reducir las enfermedades cardíacas y que tampoco influye en lo más mínimo en la longevidad. Un estudio tras otro, como el Estudio de Lyon sobre Dieta y Corazón que he citado anteriormente, han revelado que bajar los niveles del colesterol no ayuda a reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.

Y cada vez son más los estudios y los informes médicos que demuestran que la oxidación y la inflamación son en realidad los que dañan las arterias, el colesterol no ha sido más que la cabeza de turco en este asunto. La oxidación y la inflamación, junto con el azúcar y el estrés (tema que tratamos con más profundidad en los capítulos 4 y 8) son los principales causantes del envejecimiento del cuerpo humano. En aquella época yo creía, y ahora estoy convencido de ello, que estos eran los culpables en los que debíamos centrarnos, en

lugar de hacerlo en unas inocentes moléculas que tan esenciales son para la salud.

Pero lo más frustrante fue intentar convencer a mis clientes de que si seguían una dieta rica en proteínas y grasas no solo no se morirían, sino que, además, perderían peso fácilmente y tendrían un corazón más sano.

A esas alturas estaba seguro de que nos habían engañado masivamente sobre el papel que juega el colesterol en las enfermedades cardíacas, y que las grasas saturadas no eran tan peligrosas como decían. Pero lo más frustrante fue intentar convencer a mis clientes de que si seguían una dieta rica en proteínas y grasas no solo no se morirían, sino que, además, perderían peso fácilmente y tendrían un corazón más sano. Sin embargo, estaba chocando constantemente con la opinión de los médicos de mis clientes, que creían a ciegas en el mito de que las grasas saturadas te acaban matando al taponarte las arterias, elevar tu índice de colesterol y provocarte una enfermedad cardíaca.

Volvamos a 2010.

En 2010, la Fair Winds Press, la editorial que había publicado mis trece libros escritos a lo largo de siete años, me propuso una idea:

—¿Te gustaría escribir un libro sobre cómo bajar el colesterol con alimentos naturales y suplementos nutricionales?

—Seguramente no soy el más indicado para escribirlo, porque no creo que bajar el colesterol sea tan importante —respondí.

Como te imaginarás, se quedaron desconcertados. A mis editores les picó la curiosidad.

—¿Cómo es posible que bajar el colesterol no sea importante? —me preguntaron—. ¿Acaso los médicos no creen que el colesterol alto es el causante de las enfermedades cardíacas? ¿Es que no piensan que bajarlo es una de las cosas más importantes para prevenir los infartos?

—Así es —repuse—, y están equivocados.

Intrigados, mis editores me pidieron más información sobre el

tema. Les sugerí que consultaran la web de The International Network of Cholesterol Skeptics, www.thinc.org, y les envié varios estudios revisados por expertos que cuestionaban la relación entre las grasas saturadas y las enfermedades cardíacas. Y también la impecable investigación galardonada con un premio científico del escritor Gary Taubes, cuyas exhaustivas investigaciones sobre el papel de las grasas en las enfermedades del corazón (empezando por su fundamental artículo publicado en el *New York Times*: «¿Y si todo no fuera más que una gran mentira?») fueron decisivas al llamar la atención sobre lo poco que las grasas saturadas y el colesterol tienen que ver con las enfermedades cardíacas.

Mi amigo Steve Sinatra además de ser un cardiólogo titulado por el Colegio de Médicos, es psicoterapeuta y nutricionista. Como yo, también es miembro del Colegio Americano de Nutrición. Y hace ya tiempo que cree que nos han dado gato por liebre en cuanto al colesterol. La historia de cómo llegó a la misma conclusión que yo es fascinante e incluye sus experiencias personales como conferenciante y educador de una de las compañías farmacéuticas más importantes del planeta.

Steve promocionaba las estatinas y creía a ciegas en el mito que más tarde abandonaríamos sobre que el colesterol es el causante de las enfermedades cardíacas.

Escucha la historia relatada por él mismo y empezarás a ver por qué los dos estamos deseando revelar la verdad sobre el colesterol y las enfermedades cardíacas.

El doctor Sinatra

Hoy día la mayoría de los médicos te recomiendan que tomes estatinas si tienes el colesterol alto, a pesar de sus molestos efectos secundarios. Lo harán tanto si hay pruebas o no de haber desarrollado una enfermedad arterial y al margen de que seas hombre o mujer y de tu edad. Creen que al bajarte el colesterol están evitando que sufras una enfermedad del corazón.

Antes yo también lo creía. Era lógico si uno se basaba en las investigaciones y en la información científica destinada a los médicos. Me lo creía hasta el punto de dar incluso conferencias en beneficio de los fabricantes de este tipo de medicamentos. Era asesor de una de las compañías farmacéuticas más importantes que fabricaba estatinas y daba conferencias a cambio de jugosos honorarios. Me convertí en el niño del coro del colesterol que advertía lo malo que el colesterol alto era para el corazón. ¡Pero por suerte había un medicamento que lo bajaba! Sin embargo, cambié de opinión años atrás cuando empecé a ver las contradictorias evidencias entre mis pacientes. Vi, por ejemplo, a muchos pacientes con valores totales de colesterol plasmático de tan solo 150 mg/dl ¡desarrollar enfermedades cardiacas!

En aquellos tiempos insistíamos en recomendar a los pacientes que se sometieran a un angiograma (una cateterización arterial invasiva) si manifestaban los suficientes síntomas de dolor torácico, superaban a duras penas la prueba de esfuerzo y, sobre todo, si tenían niveles de colesterol por encima de los 280 mg/dl. Lo hacíamos porque en nuestra profesión creíamos que si un paciente tenía el colesterol alto, corría el riesgo de sufrir un infarto.

La tomografía servía para ver lo dañadas que estaban las arterias. Y a veces descubríamos que lo estaban. Pero en muchas otras ocasiones no era así. Las arterias estaban en perfecto estado. Estos resultados me indicaban algo que no tenía nada que ver con el mensaje del estamento oficial: el problema no se encontraba en el colesterol.

Estas discrepancias hicieron que empezara a cuestionarme y a investigar el papel que le habían adjudicado al colesterol y a estudiar más a fondo las investigaciones sobre él. Descubrí que otros médicos que habían llegado a las mismas conclusiones habían oído decir que los descubrimientos científicos se habían manipulado. Por ejemplo, el bioquímico George Mann, de la Universidad de Vanderbilt, que participó en el estudio cardiológico de Framingham conocido a nivel mundial, más tarde describió «la hipótesis del colesterol como indicador de enfermedades cardiacas» como «el mayor fraude perpetrado al público americano».

Esta voz discrepante y muchas otras fueron ahogadas por el coro del colesterol. Hasta el día de hoy prácticamente todo cuanto se ha

publicado —y acaparado la atención de los medios de comunicación— apoya el paradigma del colesterol y está respaldado por las industrias farmacéuticas y de productos bajos en grasas, y también por los organismos reguladores y las organizaciones médicas más importantes.

No podemos vivir sin el colesterol, una materia prima esencial fabricada por el hígado, el cerebro y casi cada célula de nuestro cuerpo.

Pero yo dejé de formar parte de este coro. Dejé de creer en este mito. Y te diré por qué:

Descubrí que no podemos vivir sin el colesterol, una materia prima esencial fabricada por el hígado, el cerebro y casi cada célula de nuestro cuerpo. Las enzimas lo convierten en vitamina D, en hormonas esteroideas (como las hormonas sexuales —los estrógenos, la progesterona y la testosterona— y las hormonas del estrés) y en sales biliares para digerir y asimilar las grasas. Se encuentra en la mayor parte de las membranas de las células y en las estructuras de estas.

En el cerebro hay sobre todo altas concentraciones de colesterol, contiene la cuarta parte del que tenemos en el cuerpo. La capa adiposa de mielina de las neuronas y de las fibras nerviosas también se compone de una quinta parte de colesterol. La comunicación neuronal depende del colesterol. No es de extrañar que se haya descubierto una relación entre la producción natural de colesterol y la función mental. Los niveles más bajos de lo normal se han asociado a un pobre rendimiento cognitivo.

Recuerdo a un paciente que vino a verme, un juez federal al que llamaré Silvio. Estaba tomando estatinas y se quejó de que la memoria le fallaba tanto que decidió renunciar a su cargo. El nivel de LDL le había bajado a 65 mg/dl. Le dije que dejara las estatinas y que comiera un montón de huevos ecológicos ricos en colesterol, y en un mes el nivel de LDL le subió por encima de los 100 mg/dl. Volvió a recuperar la memoria. (La pérdida de memoria es uno de los posibles efectos secundarios de los medicamentos que bajan el colesterol.)

Algunos investigadores sugieren que los médicos deben andarse con mucho cuidado al recetar estatinas a los ancianos, sobre todo si estos están débiles. Yo también opino lo mismo. He visto a personas delicadas debilitarse más todavía y ser mucho más propensas a contraer infecciones debido a las estatinas. En aquella época esto me sorprendió, pero ahora ya ha dejado de hacerlo. El colesterol juega un papel muy importante al ayudar a combatir las bacterias y las infecciones. Un estudio realizado con 100.000 participantes sanos en San Francisco a lo largo de quince años, reveló que las personas con valores bajos de colesterol eran mucho más propensas a ser hospitalizadas por enfermedades infecciosas.³

Muchos pacientes de esta índole me contaron que recuperaron la fuerza, la energía, el apetito y la vitalidad después de dejar de tomar estatinas. Era evidente que necesitaban su ración de colesterol.

Además de ser un cardiólogo titulado por el Colegio de Médicos, la nutrición siempre me ha interesado. He estado usando en mi profesión suplementos nutricionales desde principios de la década de 1980, sobre todo la coenzima Q₁₀ (CoQ₁₀), un nutriente absolutamente vital producido por las células del cuerpo y la sustancia química principal que participa en la producción de la energía celular. La coenzima Q₁₀ es esencial para el bombeo óptimo del corazón, el cual se ocupa de hacer circular la sangre. Y a principios de la década de 1990 descubrí algo que me hizo dejar de creer en las estatinas: dejaban al cuerpo sin la coenzima Q₁₀.

Ahora es un hecho muy conocido, pero en aquel tiempo no era así. Y me dio que pensar. ¿Cómo podían ser buenos esos medicamentos milagrosos que se veían como la solución para las enfermedades cardíacas si a la larga dejaban al cuerpo sin el nutriente del que el corazón dependía?

Incluso hoy día muchos médicos ignoran que los fármacos con estatinas bajan los niveles de CoQ₁₀. ¡Qué irónico que el medicamento recetado para reducir el riesgo de sufrir un infarto prive al corazón del combustible que necesita para funcionar bien! No es de extrañar que el uso de medicamentos con estatinas vaya en muchas ocasiones acompañado de fatiga, falta de energía y dolor muscular.

Salvo en el caso de los hombres blancos de mediana edad con un historial de enfermedades cardíacas, bajar el colesterol tiene para el resto de la población unos beneficios muy limitados.

Las estatinas solo empezaron a recetarse a mediados de la década de 1990, antes los médicos usaban otros fármacos para bajar el colesterol. Muchos estudios científicos se realizaron utilizando estos fármacos, y en 1996 la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de Estados Unidos evaluó estas pruebas en un informe titulado: «Tratamiento para el colesterol: análisis sobre las pruebas de los ensayos clínicos». El informe explicaba que aunque algunas pruebas hubieran demostrado un descenso en las muertes cardiovasculares (sobre todo en los participantes de los estudios con cardiopatías), también se había detectado el *aumento* correspondiente de muertes causadas por enfermedades de otro tipo. «Este descubrimiento sobre que el tratamiento para el colesterol no ha reducido la cantidad de muertes en general, ha preocupado a muchos investigadores y es la causa de la controversia generada por la política del colesterol», escribieron los autores del informe.

En el informe también era evidente que los que más se beneficiaban del descenso de los niveles de colesterol eran los hombres de mediana edad con una enfermedad cardíaca. «Los estudios se centraron sobre todo en hombres blancos de mediana edad con alto riesgo de sufrir enfermedades coronarias», afirmaba el informe. «Apenas tuvieron en cuenta a las mujeres, las minorías de ambos sexos y los ancianos.»

El informe se escribió hace más de una década y, sin embargo, sigue siendo evidente que salvo en el caso de los hombres blancos de mediana edad con un historial de enfermedades cardíacas, bajar el colesterol tiene para el resto de la población unos beneficios muy limitados. Con todo, los médicos siguen recetando medicamentos con estatinas a las mujeres y a los ancianos, y lo más chocante es que muchos están intentando poder recetarlas incluso a los niños.

En la actualidad, en lugar de creer a ciegas en el mito del colesterol me lo tomo con un gran escepticismo. Sigo recetando estatinas,

pero solo de manera ocasional y casi exclusivamente a hombres de mediana edad que ya han sufrido un infarto, una intervención coronaria (por ejemplo, baipás, estent, angioplastia), o enfermedades coronarias.

He llegado a la conclusión de que el colesterol juega un papel muy pequeño en el desarrollo de enfermedades del corazón y que el efecto positivo de las estatinas apenas tiene que ver con su poder de bajar el colesterol. (Hablaemos de este tema con más profundidad en el capítulo 6, «El fraude de las estatinas»). Los medicamentos con estatinas son antiinflamatorios y su poder de reducir la inflamación es mucho más importante que su poder de bajar el colesterol. Pero se puede bajar la inflamación (y también el riesgo cardiovascular) con suplementos naturales, una dieta más saludable y cambios en el estilo de vida como, por ejemplo, aprender a manejar el estrés. Y lo mejor de todo es que ninguna de estas alternativas produce la creciente lista de síntomas preocupantes y de efectos secundarios asociados a las estatinas y al descenso del colesterol.

Como muertos vivientes

Curiosamente, pese a tomar caminos muy distintos, los dos llegamos a la misma conclusión. Y como es posible que te cueste aceptarla si el estamento del colesterol te ha hecho un lavado de cerebro —¿y a quién no se lo ha hecho?—, para que lo comprendas mejor hablaré antes del estudio que ya he citado: el estudio de Lyon sobre Dieta y Corazón.

A principios de la década de 1990 unos investigadores franceses decidieron realizar un experimento conocido como estudio de Lyon sobre Dieta y Corazón para ver los efectos que distintas dietas ejercían en las enfermedades cardíacas.⁴

Escogieron para el estudio a 605 hombres y mujeres muy proclives a sufrir infartos. Estos sujetos tenían todos los factores de riesgo habidos y por haber. Todos ellos habían sufrido un ataque al corazón. Sus niveles de colesterol estaban por las nubes, fumaban, comían comida basura, no hacían ejercicio y tenían altos niveles de estrés. Esta

clase de personas eran para las compañías aseguradoras una auténtica pesadilla. Para ser sincero, eran «unos muertos vivientes».

Los investigadores dividieron a los participantes en dos grupos. Al primero le aconsejaron (un cardiólogo y un dietista se encargaron de darles las pautas en una sesión de una hora) seguir una dieta mediterránea rica en frutas y verduras frescas, cereales integrales, legumbres, frutos secos, grasas saludables como las del aceite de oliva, y marisco. El segundo grupo, el grupo de control, no recibió ningún consejo dietético de los investigadores, no obstante los médicos que les examinaron les aconsejaron seguir una *dieta prudente*.

Pero quizá te preguntes: ¿qué es una dieta prudente? Pues la dieta habitual (y como veremos, también de lo más inútil) que los médicos llevan aconsejando durante décadas: no consumir a diario más de un 30 por ciento de calorías procedentes de grasas, un 10 por ciento de grasas saturadas, y de 300 mg de colesterol (equivalente a dos huevos). ¿Y qué resultados dio el estudio?

De hecho, se interrumpió.

¿Por qué? Porque el descenso de infartos en el grupo que siguió la dieta mediterránea fue tan grande que los investigadores decidieron que no era ético seguir con él. Para ser exactos, en este grupo las muertes se redujeron un 70 por ciento, y las muertes por enfermedades cardiovasculares un asombroso 76 por ciento. Es más, las anginas de pecho, las embolias pulmonares, la insuficiencia cardiaca y los infartos cerebrales también se redujeron en gran medida. Los del grupo de la dieta mediterránea triunfaron a más no poder y en cambio los de la dieta prudente fracasaron estrepitosamente.

¿Y qué les pasó a sus niveles de colesterol? Seguramente pensarás que a los del grupo de la dieta mediterránea les bajaron en picado, porque solo unos pocos murieron de enfermedades cardíacas.

Hummm..., pues no fue así.

Sus niveles de colesterol *no bajaron*.

Te lo volveré a repetir: las muertes por enfermedades cardíacas se redujeron un 76 por ciento, sin embargo los niveles de colesterol no les bajaron ni un ápice. Ni los valores del colesterol *total* ni los del LDL (el colesterol «malo»). Tal vez creas que este descubrimiento hizo que el estamento del colesterol se tambaleara, ¿verdad?

¡Pues claro que no! La prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* se negó a publicarlo. (Se acabó publicando en *The Lancet*, otra revista médica de gran reputación.) Nos imaginamos que no se publicó en el *New England Journal of Medicine* precisamente porque en ambos grupos, tanto el que obtuvo unos resultados tan buenos como el otro, los niveles de colesterol no cambiaron. El estamento médico americano está tan convencido de que el colesterol y las grasas son los causantes de las enfermedades cardíacas, que cualquier engorrosa evidencia de que no es así —y hay un montón de ellas como pronto descubrirás— les pone en la tesitura de tener que ignorarla o explicarla.

¿Hubo un descenso en las muertes por enfermedades cardíacas sin que les bajaran los niveles de colesterol?

¡No puede ser! Debe de haber sido un error.

Sí, había un error, pero no en el estudio. El error estaba en creer a ciegas que la clave se encuentra en el colesterol.

Un hecho molesto

¿Aún no estás convencido del todo? Volvamos a 2006, cuando finalizó un estudio sobre un medicamento, el ensayo clínico ENHANCE,⁵ sobre el que corrieron ríos de tinta. Si en 2008 estabas al tanto de las noticias te acordarás de él, porque apareció en las portadas de los periódicos y en el telediario. Esto fue lo que ocurrió.

El Vytorin, un medicamento combinado que bajaba el colesterol, había sido objeto de una gran investigación. El resultado acababa de salir a la luz y no se veía con buenos ojos. La actitud tan negativa que despertaba se debía, entre otras muchas razones, a que las dos compañías que se habían asociado para crearlo (Merck y Schering-Plough, a partir de entonces se fusionaron) habían esperado casi dos años antes de sacarlo al mercado.

¡Era lógico! Los resultados eran escandalosos. Otra de las razones por las que el ensayo clínico sobre el medicamento había aparecido en las portadas de los periódicos.

Sí, el nuevo medicamento «maravilloso» bajaba el colesterol. De hecho, hasta lo bajaba *mejor* que los otros medicamentos habituales

con estatinas. Pensarás que todo el mundo se puso loco de alegría, ¿verdad? Si bajaba el colesterol, las enfermedades cardíacas se reducirían y encima los accionistas, frotándose las manos, podrían celebrarlo por todo lo alto.

Hum... pero no fue exactamente así la cosa. Aunque los niveles de colesterol de los que tomaron Vytorin cayeran en picado, la placa arterial les aumentó *más* que a los que tomaron el medicamento clásico para el colesterol. La capa arterial acumulada de los que tomaron Vytorin se dobló, un resultado que sin duda no te alegras de conocer si lo que estás intentando es prevenir las enfermedades cardíacas.

Sus niveles de colesterol cayeron en picado, pero el riesgo cardiovascular se les disparó: lo cual me recuerda a: «La operación ha sido todo un éxito, pero el paciente ha muerto».

Hay un montón de otros ejemplos sobre los que hablaremos más adelante, pero por el momento me gustaría mencionar el estudio de Salud de las Enfermeras, uno de los estudios de mayor duración sobre dieta y enfermedades que se han realizado. Llevado a cabo por la Universidad de Harvard, participaron en él más de 120.000 mujeres desde la mitad de la década de 1970 para determinar cuáles eran los factores de riesgo relacionados con el cáncer y las enfermedades cardíacas.⁶ En un análisis exhaustivo sobre 84.129 de esas mujeres, publicado en el *New England Journal of Medicine*,⁷ se identificaron cinco factores que reducían significativamente el riesgo cardiovascular. En realidad, escribieron los autores: «El ochenta y dos por ciento de los episodios coronarios del estudio [...] se atribuyeron a no haberlos seguido (estos cinco factores)».

¿Estás listo para saber cuáles son?

1. No fumes.
2. Bebe alcohol con moderación.
3. Haz ejercicio moderado o vigoroso, al menos media hora al día.
4. Mantén un peso saludable (un IMC por debajo de 25).
5. Ingiere una dieta saludable hipoglucémica (baja en azúcares) rica en ácidos grasos omega 3 y en fibra.

¡Un momento! ¿No se han dejado algo? ¿Y qué hay del factor sobre bajar el colesterol?

¡Oh! Pues no está. Qué más da.

Pero por supuesto si promovieran estos consejos no ganarían los 30.000 millones de dólares anuales (la cantidad procedente de los descomunales beneficios que reportan los medicamentos con estatinas), y tomarse una pastilla es mucho más fácil que cambiar de estilo de vida, pero esto es lo que hay. El molesto hecho de que bajar el colesterol apenas *sirva* para prolongar la vida se ha ignorado olímpicamente porque a los que se embolsan el dinero les resulta mucho más rentable mantenerse en la ignorancia.

Como dijo el escritor Upton Sinclair: «Cuesta hacer que una persona entienda algo cuando su sueldo depende de que no lo entienda».