

Cinco porciones de frutas y vegetales diarios reducen el riesgo de ACV isquémico

Fruit and Vegetable Intake in Relation to risk of Ischemic Stroke.
Joshiyura KJ; Ascherio A; Manson JE; et al. JAMA 1999; 282:1233-1239

Objetivo

Evaluar la fuerza de la asociación entre el consumo de vegetales y frutas y el accidente cerebrovascular (ACV) isquémico.

Diseño

Estudio observacional prospectivo de cohorte*.

Lugar

Estados Unidos. Los datos para el análisis provienen de dos cohortes en estudio: 1) el Estudio de Salud de las Enfermeras; y 2) el Estudio de Seguimiento de Profesionales de la Salud.

Pacientes

Se incluyeron 75 596 mujeres de 34 a 59 años de edad del Estudio de las Enfermeras seguidas durante 14 años (1980 a 1994) y 38 683 varones de 40 a 75 años del Estudio de Seguimiento de Profesionales de la Salud con ocho años de seguimiento (1986 a 1994). Todos los pacientes estaban libres de enfermedad cardiovascular, cáncer o diabetes al inicio del seguimiento.

Medición de los resultados

Se evaluó la incidencia de ACV isquémico en ambas cohortes. Cada paciente caso contribuyó solo con un evento (ACV isquémico) al estudio. El consumo de los distintos alimentos fue evaluado por medio de cuestionarios semicuantitativos de frecuencia de ingesta que habían sido validados anteriormente y que tienen una buena correlación con la ingesta alimentaria semanal, así como para la ingesta de fruta y la de vegetales en los hombres.

Fuente de financiamiento: Office of dietary Supplements, National Institute of Health y el Departamento de Cítricos del estado de Florida, EE.UU.

Se detectaron 560 ACV isquémicos, 366 en mujeres y 204 en varones. Se analizó la población por quintiles* de consumo de frutas y vegetales. Las personas en el quintilo superior tuvieron un riesgo relativo (RR*) de 0.69 (IC95% 0.52 a 0.92) si se las compara con las del quintilo inferior. El consumo diario de cada porción adicional de frutas o vegetales se asoció a un descenso del 6% del riesgo de ACV isquémico (RR 0.94, IC95% 0.90 a 0.99; p=0.01 para tendencia). Los alimentos que más contribuyeron al efecto protector fueron las crucíferas (RR 0.68 para el incremento de una porción diaria; IC95% 0.49 a 0.94), las de hojas verdes (RR 0.79; IC95% 0.62 a 0.99), los cítricos (RR 0.81; IC95% 0.68 a 0.96) y los jugos cítricos (RR 0.75; IC95% 0.61 a 0.93).

Resultados principales

Este estudio epidemiológico observacional avala la existencia de una relación protectora de las frutas y vegetales en relación al ACV isquémico. Este efecto se observó particularmente con las crucíferas, los vegetales de hojas verdes y los cítricos.

Conclusiones

Este estudio epidemiológico observacional avala la existencia de una relación protectora de las frutas y vegetales en relación al ACV isquémico. Este efecto se observó particularmente con las crucíferas, los vegetales de hojas verdes y los cítricos.

COMENTARIO

Al intentar contextualizar este artículo en relación a la enfermedad cerebrovascular, es importante recordar que ni la más avanzada terapéutica farmacológica ha logrado resultados importantes; que la prevención primaria sigue siendo el primer objetivo y que, en la prevención de la recurrencia, todos los elementos a nuestro alcance son necesarios.

Este estudio, con su pulcritud metodológica, no es una observación aislada sino que completa el cuadro de una gran cantidad de información que existe al respecto de este tema.¹ La protección dada por frutas y vegetales es conocida ya desde los datos generados por el estudio Framingham.² Sin embargo el paradigma dietoterápico de décadas anteriores hizo que el hincapié se pusiera en la composición de los alimentos y no en ellos mismos como un todo.³ En la actualidad el concepto de alimentos funcionales,⁴ con efectos medibles sobre la salud que no se explican por sus componentes individuales permite que las recomendaciones sean más comprensibles desde ambos lados del escritorio, de allí que en el artículo se habla de porciones de frutas y vegetales y no de miligramos de tal o cual mineral o vitamina.

Ya han sido publicadas recomendaciones para pacientes individuales acerca del manejo de factores de riesgo como la hipertensión arterial a través del aumento de la ingesta de frutas y verduras.⁵ La Organización Mundial de la Salud le otorga a los vegetales y frutas un lugar importante en el manejo de la presión arterial elevada, yendo así más allá del sodio y del potasio.

Las dificultades metodológicas de la evaluación alimentaria son mu-

chas, sin embargo la coherencia con estudios previos, el gran número de pacientes evaluados, el largo seguimiento, el meticuloso control de los posibles confundidores*, y la homogeneidad socioeconómica y educativa de los pacientes incluidos dan a este trabajo una importancia que no debemos subestimar. El hecho de que los riesgos relativos* encontrados por estos autores sean pequeños no desvaloriza la observación. En el estudio epidemiológico de las enfermedades que tienen períodos de "incubación" que duran décadas, aunque los riesgos "relativos" hallados parezcan de poca monta y tiendan a ser menospreciados en lo inmediato, adquieren importancia debido al impacto que tiene el ACV a nivel poblacional (es la tercera causa de muerte y morbilidad).

El gradiente dosis-respuesta es claramente objetivado y alcanza un valle entre las cinco y seis porciones diarias de frutas y vegetales.

Es importante destacar que el mayor consumo de frutas y vegetales se observó en personas que tenían un estilo de vida más sano, fumaban menos y realizaban más actividad física, pero la relación del consumo de frutas y vegetales fue independiente de estas variables.

En el artículo no se mencionan cuales fueron las incidencias de ACV en cada quintilo, lo que permitiría deducir cual es la diferencia de riesgo absoluto*. Conocer este dato, que no era un objetivo del estudio, permitiría valorar la magnitud absoluta que tendría el aumento de la ingesta de alimentos protectores.

En conclusión, parece hoy claro que se ha hallado otro efecto benéfico del consumo de frutas y vegetales: la prevención primaria del ACV.

*Ver glosario

@ Ver "Leyendo un artículo" (sección de riesgos)

Dr. Jorge J. Janson

Unidad de fisiología clínica e hipertensión arterial. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias

1. Key TA; Thorogood M; Appleby PN; Burr ML. Dietary habits and mortality in 11000 vegetarians and health conscious people: results of a 17 year follow-up. *BMJ* 1996; 313:775-9.
2. Gillman MW; Cupples A; Gagnon D; et al. Protective effect of fruits and vegetables on development of stroke in men. *JAMA* 1995; 273:1113-1117.
3. De Lorgeril M; Salen P; Monjaud I; Delays J. The 'Diet Heart' hypothesis in secondary prevention of coronary heart disease. *European Heart Journal* 1997; 18: 13-18.
4. Blackburn GL. Functional foods in the prevention and treatment of disease: significance of the Dietary Approaches to Stop Hypertension Study. *Am J Clin Nutr* 1997; 66:1067-1071.
5. Guidelines Subcommittee. 1999 world Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *Journal of Hypertension* 1999; 17: 151-183