

Caso clínico: Angina de pecho y dieta vegetariana

F.R. Ellis, Sanders, T.A.B.

Una dieta sin productos animales puede tener ciertas ventajas en la prevención y posible tratamiento de la cardiopatía isquémica y la angina de pecho. Para investigar este aspecto, hicimos un tratamiento de este tipo a cuatro pacientes con angor pectoris severo. Este es el resumen del cuadro clínico y la evolución.

F.W. VARÓN, 65 AÑOS

Hemoglobina: 12,4 g/dl. No ECG. Colesterol: 5,7 mmol/l.

No presenta historia de trombosis coronaria; angor severo, se ha de parar cada nueve o diez pasos.

1-2-64: Inicia la dieta vegetariana. Control mensual.

1-7-64: El dolor ha mejorado ostensiblemente.

2-7-64: No se presentan crisis anginosas incluso después de esfuerzos importantes.

Agosto 64: Fin de semana en Lake District. Subió algunas montañas sin presentar crisis anginosas.

1966: Ligeras trombosis cerebral aunque no tiene síntomas de angina.

1969: Otra trombosis cerebral. Seguimos controlando al paciente hasta 1974, en que murió de embolismo pulmonar. El cuadro anginoso no se repitió.

S.J.S. VARÓN, 48 AÑOS

Colesterol: 7,3 mmol/l. Tensión arterial: 140-80.

25-6-62: Crisis anginosas después de pasear cinco minutos. Tratado con Librium 10 mg., TDS, Trinitrotolueno cuando es necesario. ECG normal. Continuó de esta forma hasta el 18-1-68 en el que el cuadro anginoso fue muy severo. Inicia entonces una dieta vegetariana tomando sólo TNT si es necesario (ocasionalmente).

21-3-68: Sigue igual el cuadro clínico. Visitas mensuales.

11-7-68: Se siente muy aliviado del dolor y puede caminar distancias mucho más largas antes de que se inicie cualquier cuadro anginoso.

26-9-68: No tiene dolor.

14-11-68: Empieza a realizar trabajos de jardinería y esfuerzos medios sin dolor. ECG normal.

30-1-69: No ha presentado nuevas crisis anginosas. Continúa la dieta vegetariana nueve meses más y luego la deja. (No le pudimos persuadir para que no la dejara.)

Enero 73: Le hemos visto nuevamente con cuadros anginosos frecuentes y toma TNT un mínimo de dos veces por semana.

A.F.H. VARÓN, 44 AÑOS

12-11-63: Infarto de miocardio pequeño. ECG normal. Elevación de las enzimas. Tratado con anticoagulantes. Tensión arterial: 120-80.

Colesterol: 8,7 mmol/l. Crisis de angor con el esfuerzo, inicia dieta vegetariana.

28-2-64: Sigue igual.

28-4-65: Menos dolor anginoso con el esfuerzo.

19-8-66: Sigue sin tener angina. Ha realizado paseos y escaladas a 700 m. de altitud sin presentar crisis anginosas. Puede caminar catorce o quince kilómetros sin presentar dolor o disnea.

29-8-69: Aún sigue con la dieta. No presenta angor.

18-9-70: Sigue igual que en la última visita. Sigue con la dieta.

R.W. VARÓN, 46 AÑOS

20-11-67: Angina severa al pasear. Tensión arterial: 160-105. El ECG nos da signos de infarto agudo. Colesterol: 8,3 mmol/l.

19-1-68: Inicia la dieta vegetariana.

20-2-68: Sigue igual.

21-3-68: Ha mejorado mucho.

30-4-68: No presenta crisis de angina. Realiza trabajos de jardinería y puede realizar esfuerzos considerables sin desencadenar una crisis.

4-2-69: La situación sigue igual.

6-5-69: Sigue igual que la última vez.

29-3-74: Sigue aún con la dieta vegetariana. Tensión arterial: 150-110.

CONCLUSIONES

Los *vegetalianos* son un grupo minoritario de personas que no ingieren ningún alimento de origen animal (tampoco huevos ni productos lácteos). Su dieta guarda muchas relaciones con las dietas de ciertos países desarrollados con una incidencia baja de cardiopatía isquémica. Los vegetalianos tienden a presentar unos aportes energéticos menores que los omnívoros, y asimismo las dietas vegetarianas tienen una menor cantidad de grasas y mayor en carbohidratos no refinados y fibra. En la dieta vegetariana británica, las grasas aportan más o menos un tercio de la energía total, mientras que en la dieta británica normal omnívora, la grasa aporta los dos quintos de la energía corporal total. La mayoría de las grasas de las dietas vegetarianas proviene de los cereales, frutos secos y aceites de semillas, mientras que en la dieta omnívora británica la mayoría de la grasa consumida proviene de las carnes y de la leche y sus derivados. Las grasas saturadas aportan un 5%, y el ácido linoleico un 13% de la energía total dentro de la dieta vegetariana británica; mientras que en la dieta omnívora las grasas saturadas aportan un 21% y el ácido linoleico menos del 5%. La dieta vegetariana parece adecuada para la salud si se aportan alimentos como cereales, legumbres, frutos secos, fruta y productos vegetales, y si se toman aportes adecuados de vitamina B₁₂.

A primera vista, la salud de los vegetarianos parece ser similar a la de los omnívoros. Hemos tratado de valorar el estado de salud de los vegetarianos utilizando métodos de comparación por edades y sexos con los omnívoros, tal como indica el Cornell Medical Index, y no encontramos diferencias significativas, salvo en el caso de que las mujeres vegetarianas presentaban menos síntomas indicativos de cardiopatía. En un estudio posterior, que será publicado próximamente, investigamos la incidencia de un determinado número de factores de riesgo asociados con el desarrollo de la cardiopatía isquémica en los vegetarianos, en los vegetarianos y en omnívoros de Gran Bretaña. Los vegetarianos solían tener tasas mucho más bajas de colesterol que los omnívoros o vegetarianos. El valor medio para los vegetarianos fue de 4,1 mmol/l. con un rango de 3,0 a 5,4 mmol/l.; en comparación con los 6,2 mmol/l. rango 3,9 a 7,7 mmol/l. del grupo control. La concentración de fosfolípidos plasmáticos también fue menor entre los vegetarianos. Una cantidad importante de vegetarianos tuvieron una disminución de betalipoproteínas plasmáticas conjuntamente con valores bajos de colesterol. Los vegetarianos no parecen tener esa relación entre triglicéridos plasmáticos y las lipoproteínas prebeta que sí tenían los omnívoros y vegetarianos. Los vegetarianos tienen en promedio un 30% menos de grasa corporal que los omnívoros. Los estudios parecen demostrar que los vegetarianos —pero no los vegetarianos—, tienen menor tendencia a padecer cardiopatías que los omnívoros.

En nuestro estudio más reciente hemos analizado la composición de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y los fosfolípidos plasmáticos y tisulares de vegetarianos y omnívoros, y ya hemos publicado algunos hallazgos preliminares, habiendo encontrado una mayor proporción del precursor de la prostaglandina E1, el ácido gamma-dihomolinolenico (20 : 3 w 6), y una menor

proporción del precursor de la prostaglandina E3, el ácido eicosapentanoico (20 : 5 w 3) en los fosfoglicéridos de los lípidos eritrocitarios de los vegetarianos, y comparándolo con los resultados de los omnívoros. Esto puede ser importante ya que la prostaglandina E1 inhibe la agregación plaquetaria y su adhesividad y disminuye la influencia del tono nervioso simpático y parasimpático sobre el tejido miocárdico. Esto podría ejercer un efecto beneficioso en los pacientes afectados de angina pectoris y cardiopatía isquémica.

Se ha informado de la presencia de anticuerpos a la leche posteriormente a un infarto miocárdico, en comparación a grupos control. Sin embargo, en un estudio más reciente, no se han podido encontrar anticuerpos ni a la leche, ni al huevo, ni al gluten. Existe evidentemente una duda razonable en cuanto al posible papel que desempeñen los anticuerpos a la leche en la etiología de la cardiopatía isquémica, y se necesitan estudios posteriores sobre este punto.

El angor pectoris es un cuadro conocido por sus remisiones espontáneas, pero es excepcional que cuatro casos remitan simultáneamente. Además de ello, hay suficientes evidencias que nos sugieren que una dieta sin productos de origen animal podría ser altamente beneficiosa en la prevención y tratamiento de la cardiopatía isquémica y el angor. Creemos que estos hallazgos son suficientemente significativos como para garantizar un estudio más amplio sobre la eficacia de la dieta vegetariana en el tratamiento de la angina de pecho.

-
- Seleccionado por *Belén Igual*, traducido por *J.L. Berdonces*.
 - Extraído de: *American Heart Journal*, June 1977, Vol. 93, No. 6, pp 803-6.
 - *F.R. Ellis*, M.D., F.R.C. Path, Consultant Haematologist; Kingston Hospital, *T.A.B. Sanders*, Esph. B. Sc., Research Assistant, Dept. of Pathology. Kingston Hospital. 37 Coombe Rd. Kingston-upon-Thames, Surrey KT2 7BD. England.