

GRASAS EN LA DIETA



Factor de riesgo en el Seguro de Vida

Hoy en día existe una conciencia bastante extendida en los países con elevado índice de bienestar acerca de que la alimentación rica en grasas tiene efectos negativos sobre la curva vital y la calidad de vida, aunque fue sólo a partir de los años 60 cuando quedó cla-

ro que el aumento de colesterol en sangre se relacionaba con la aparición de enfermedades coronarias.

En la tarificación de seguros de vida, la elevación de colesterol o triglicéridos en sangre es una causa muy

común de sobremortalidad, especialmente cuando concurren otros factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, la obesidad o el tabaquismo. En estos casos, resulta muy difícil separar la agravación derivada de cada uno de estos factores, ya que interac-

túan entre sí, de forma que la sobretasa conjunta es más que una simple suma.

Las grasas en sangre tienen una estrecha relación con las enfermedades cardiovasculares; algo que podemos observar al considerar que el 50% de las muertes en los países industrializados están relacionadas, en mayor o menor medida, con la patología secundaria al depósito de grasas en las paredes arteriales.

Este proceso de depósito de grasa en la pared arterial es un fenómeno muy complejo que exige la combinación de la propia grasa con una proteína transportadora clave en el fenómeno esclerosante o de taponamiento de la arteria. Algunas lipoproteínas acumuladoras tienden a depositar la grasa en la pared:

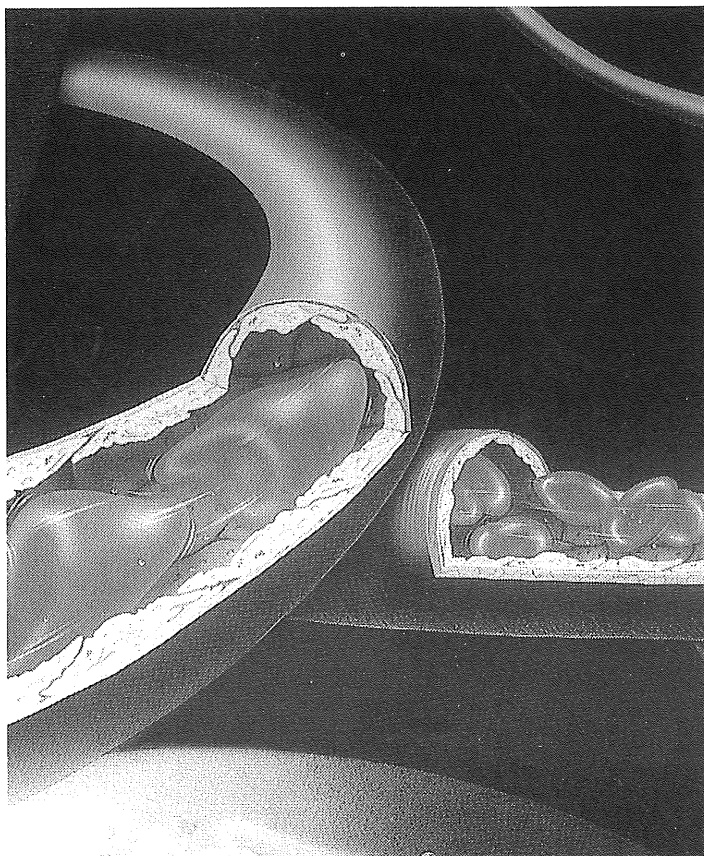
- VLDL → Very Low Density Lipoprot
- LDL → Low Density Lipoprot

Existen, en cambio, otras lipoproteínas que las reabsorben o que disminuyen los depósitos:

- HDL → High Density Lipoprotein

El balance o equilibrio entre la LDL y la HDL empeora con el sedentarismo y con la ingesta de carne, helados y grasas en general. Por el contrario, mejora sustancialmente al realizar ejercicio físico y mantener un peso adecuado, así como con el consumo de pescado y de aceite de oliva.

Estamos, por tanto, ante una eventual disfunción metabólica donde son fundamentales tanto la carga genética, como la dieta y la tasa de ejercicio; es decir, la capacidad personal de autocontrol. En determinados productos del ramo de vida es posible, e incluso podría resultar interesante, estudiar la combinación del nivel bioquímico con la actitud personal del candidato, mediante revisiones que valoren la evolución en el tiempo.



Alteraciones en el metabolismo de las grasas y sus consecuencias clínicas

Se ha realizado una clasificación clínica de las hiperlipemias que tiene valor por asociarse con una determinada terapia específica.



CLASIFICACIÓN CLÍNICA			
TIPO	GRASAS EN SANGRE	LIPOPROTEINA	SIGNOS FÍSICOS Y COMPLICACIONES
HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR	Colesterol: 275-500 → Heterocigóticos Colesterol >500 → Homocigóticos	LDL Aumenta	- Enfermedad Coronaria - Enfermedad. Vascular Periférica - Xantomas en piel
HIPERCOLESTEROLEMIA POLIGÉNICA	Colesterol en sangre: 245-350	LDL Aumenta	- Asociación a sedentarismo y dieta rica en grasas. - Sin Xantomas
HIPERTRIGLICERIDEMIA FAMILIAR	TRGs: 250 a 750	VLDL Aumenta	- Tendencia a Pancreatitis - Poco aumento del riesgo cardiovascular
DÉFICIT FAMILIAR DE LIPOPROTEINLIPASA	TRGs > 750	Suero lechoso	- Pancreatitis - Gran mejoría con dieta
HIPERLIPEMIA COMBINADA	Colesterol = 250-500 TRGs = 250-500	VLDL y LDL Aumentan	- Enfermedad Coronaria - Enfermedad Vascular Periférica - Accidente Cerebro Vascular

La clasificación anterior tiene interés práctico porque permite realizar tratamientos orientados según el origen de la alteración metabólica:

TIPO	TRATAMIENTO RECOMENDADO
Hipercolesterolemia Familiar	Dieta-Estatinas, Resinas de Ácidos Biliares- Ácido Nicotínico
Hipercolesterolemia Poligénica	Dieta-Estatinas, Resinas de Ácidos Biliares- Ácido Nicotínico
Hipertrigliceridemia Familiar	Dieta y Pérdida de Peso, Fibratos y Ácido Nicotínico
Déficit de Lipoproteinlipasa	Dieta "Sin grasas"
Hiperlipemia Combinada	Dieta y Pérdida de Peso, Ejercicio-Estatinas, Ácido Nicotínico y fibratos

Hiperlipemias y expectativa de vida

Al considerar las hiperlipemias, dada su relevancia en la valoración de las expectativas de vida, debemos recordar una serie de puntos importantes, entre los cuales cabe señalar los siguientes:

Causas de las hiperlipemias

- El colesterol en sangre no proviene directamente de las grasas de la dieta, sino que es fabricado por nuestro metabolismo. Es por ello por lo que su nivel no varía cuando el sujeto está en ayunas.
- Existen causas secundarias del aumento de grasa en sangre tales como:

SOBREPESO	HIPOTIROIDISMO	DIABETES
SÍNDROME NEFRÓTICO	ALCOHOLISMO	TOMA DE ESTRÓGENOS
TOMA DE ESTEROIDES	TOMA DE CIERTOS DIURÉTICOS	USO DE CICLOSPORINA

Circunstancias a tener en cuenta

- Se debe mantener un nivel de TRIGLICÉRIDOS por debajo de 200mg/100ml y un nivel de HDL-Protector por encima de 45mg/100ml en varones y de 55mg/100ml en mujeres.
- La relación colesterol total/colesterol HDL debe ser inferior a 5,5.
- La asociación de fibratos y estatinas puede provocar MIOPATÍA.
- Es muy importante tener en cuenta la historia familiar (muertes o accidentes vasculares en parientes cercanos con menos de 55 años).
- La edad tiene un gran valor (los varones mayores de 45 años y las mujeres tras la menopausia admiten niveles de grasa más elevados de lo normal).
- Unos niveles altos de grasa en sangre deben hacer descartar una intolerancia a los carbohidratos → diabetes.

Colesterol elevado y tratamiento recomendado

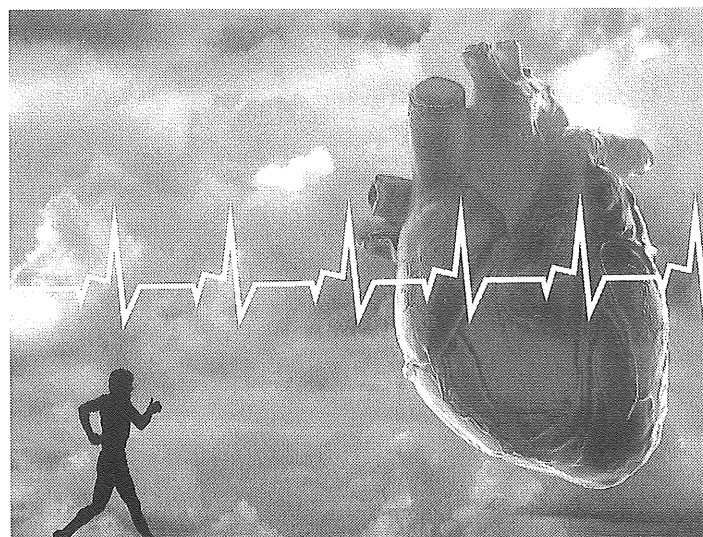
- Hoy en día se tiende a considerar el valor del colesterol LDL y la asociación de otros factores de riesgo a la hora de iniciar un tratamiento. De forma resumida:

	Valor de LDL*	TRATAMIENTO
SIN FACTORES ADICIONALES DE RIESGO	>160	Dieta
	>190	Dieta y medicación
CON 2 Ó MÁS FACTORES ADICIONALES DE RIESGO	100-129	Dieta
	>130	Dieta y medicación

(*) El colesterol LDL se calcula según: $LDL = \text{Colesterol Total} - (HDL + TRGs/5)$.

Hiperlipemias y hábitos

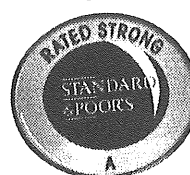
- La hipertensión y el tabaco producen efectos negativos sobre el riesgo, más cerca del carácter multiplicativo que de una simple adición.
- La hidrogenación de las grasas que se emplea para dar solidez a los aceites vegetales (margarinas, mantequilla de cacahuete...) altera las propiedades de las grasas vegetales y hace que se pierdan gran parte de las ventajas de los acei-



tes vegetales, llegando incluso a convertir estas grasas en nocivas.

- El riesgo disminuye cuando se mantiene una lipoproteína $HDL > 45 \text{ mg/100ml}$.
- El consumo de tabaco disminuye el colesterol protector HDL.
- No debemos olvidar que las grasas son un elemento fundamental en la alimentación y que son necesarias en múltiples procesos biológicos, entre otros, la absorción de sustancias fundamentales tales como las vitaminas A o D que solamente se disuelven en materia grasa.
- Antioxidantes-Vitamina E: La vitamina E se encuentra en aceites vegetales y frutos secos. En el metabolismo de los mamíferos se producen, en la cadena metabólica, los llamados radicales libres o material de desecho que, al unirse con las lipoproteínas LDL, provocan el deterioro de las paredes de los vasos arteriales. Los antioxidantes, entre los que se encuentra la vitamina E, neutralizan de alguna manera los radicales libres; de ahí el consejo de tomar de 2 a 4 nueces al día.
- Alcohol: En pequeñas cantidades parece que tiende a elevar el colesterol HDL-Protector y por ello se viene diciendo que un vaso de vino o de cerveza al día puede ser beneficioso.
- El ejercicio físico eleva la proporción de colesterol HDL y además controla la tensión ligeramente elevada, de manera que la persona que practica ejercicio regularmente tiene un 30% menos de probabilidades de desarrollar una enfermedad coronaria que aquella que es sedentaria.

La agencia internacional Standard & Poor's ha confirmado a Nacional Reaseguros, S.A. la calificación óptima de "A" (Fuerte), con una perspectiva estable.



This company or group is a Security Circle insurer, which means it voluntarily underwent Standard & Poor's most comprehensive analysis and was assigned a rating in one of the top four categories for financial security.

SELECCION

Diseño e impresión: J. de Diago
Depósito legal: M-344-97

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC. Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es

Un activo del seguro español



Nacional de Reaseguros S.A.

CIFRAS MÁS SIGNIFICATIVAS 2002	Miles de euros
Primas de reaseguro aceptado	266.031
<i>Crecimiento</i>	<i>12,3%</i>
Primas retenidas	160.772
Provisiones técnicas de la retención	273.748
<i>Provisiones técnicas. % sobre primas retenidas</i>	<i>170,3%</i>
Activos rentables	325.310
<i>Crecimiento</i>	<i>11,2%</i>
Recursos propios	46.566
<i>Crecimiento</i>	<i>10,3%</i>
Resultado neto del ejercicio	5.496
<i>Crecimiento</i>	<i>5,4%</i>

