

Nueva investigación confirma que las estatinas son un desperdicio de dinero

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La industria alimentaria dejó de utilizar las grasas saturadas y el colesterol para mejorar la salud pública, mientras que la industria médica ha promovido el uso de estatinas para reducir el colesterol por esta misma razón. A pesar de eso, la tasa de muertes por enfermedades cardíacas ha aumentado de manera constante
- › Investigaciones han descubierto que cuanto menor es el colesterol LDL (el llamado colesterol "malo"), mayor es el riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares
- › 'The Minnesota Coronary Experiment' publicado en 2016, encontró que reemplazar las grasas saturadas con aceite vegetal aumentó la mortalidad y los eventos cardiovasculares, a pesar de que se redujo el colesterol total hasta en un 13.8 %. El riesgo de muerte aumentó hasta un 22 % por cada reducción de 30 mg/dL de colesterol sérico
- › Las ventas totales de estatinas han alcanzado casi los mil millones de dólares, desde su comercialización a finales de los años 80. Lipitor es el medicamento más rentable en la historia de la medicina. Sin embargo, estos medicamentos no han logrado detener el aumento de las enfermedades cardíacas
- › Aunque existen estudios que afirman que las estatinas reducen el riesgo de ataque cardíaco, muchos muestran cifras engañosas en las estadísticas. Asimismo, las estatinas tienen muchos efectos secundarios graves

En 2014, la Dra. Maryanne Demasi, produjo el documental titulado "Heart of the Matter: Dietary Villains", en el cual expuso los mitos sobre el colesterol y las grasas saturadas, al igual que las razones detrás del uso de estatinas y las relaciones financieras ocultas.

El documental fue tan minucioso que convenció a la cadena televisiva australiana ABC TV de rescindir la serie de dos partes.¹ Pero, la *Australian Heart Foundation*, los tres mayores fabricantes de estatinas (Pfizer, AstraZeneca y Merck Sharp & Dohme) y el grupo Australia Medicines, se quejaron y todos los documentales fueron eliminados de ABC TV.²

El colesterol y las grasas saturadas han sido los culpables de las enfermedades cardíacas durante las últimas cuatro décadas, a pesar de que muchos estudios demuestran que ninguno de ellos tiene un efecto adverso sobre la salud cardíaca.

La industria alimentaria dejó de utilizar las grasas saturadas y el colesterol para mejorar la salud pública, mientras que la industria médica ha promovido el uso de estatinas para reducir el colesterol por esta misma razón. A pesar de todo, la tasa de mortalidad por enfermedades cardíacas continúa siendo elevada. Eso debería decirnos algo.³

Las estatinas son un desperdicio de dinero

Desde el lanzamiento del documental de Demasi, ha aumentado la evidencia sobre la teoría del colesterol y las estatinas. Como se señaló en un artículo del 4 de agosto de 2020, del Dr. Malcolm Kendrick, médico general del Servicio Nacional de Salud Británico:⁴

"Una nueva investigación demuestra que el tipo de medicamento más recetado en la historia de la medicina es inútil. Las investigaciones han descubierto que cuanto menor es el colesterol LDL, mayor es el riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

En medio de la pandemia del COVID-19, se han ignorado casi todos los demás problemas de salud. Sin embargo, el año pasado, en el Reino Unido, los ataques

cardíacos y los accidentes cerebrovasculares (ECV) mataron a más de 100 000 personas, que es cerca del doble de las que han muerto por COVID-19.

Los ECV matarán a tantas personas este año, que es mucho más importante que el COVID -19, incluso si nadie los recuerda en este momento".

Según una revisión⁵ científica publicada el 4 de agosto de 2020, en la revista *BMJ Evidence-Based Medicine*, reducir el LDL no reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. "Décadas de investigación no han demostrado ningún beneficio sobre esto", señalan los autores.

Las ventas totales de estatinas han alcanzado casi mil millones de dólares,^{6,7,8} desde su comercialización a finales de los años 80 (la lovastatina fue la primera que obtuvo la aprobación en 1987). El medicamento Lipitor, que solo es una de las diversas marcas de estatinas, ha sido el más lucrativo de la historia.^{9,10} Sin embargo, estos medicamentos no han logrado detener el aumento de las enfermedades cardíacas.

Reducir el colesterol no muestra un impacto beneficioso

Según un comunicado de prensa que anuncia la revisión por parte de la revista *BMJ Evidence-Based Medicine*, el análisis encontró lo siguiente:¹¹

"Más de las tres cuartas partes de todos los ensayos no reportaron ningún impacto positivo en el riesgo de muerte y casi la mitad no reportaron ningún impacto positivo en el riesgo de enfermedad cardiovascular en un futuro.

Los menores niveles de colesterol LDL no correspondían con el tamaño de los beneficios resultantes, con cambios muy pequeños en el colesterol LDL relacionados con un menor riesgo de muerte o "eventos" cardiovasculares, y viceversa.

Trece de los ensayos clínicos cumplieron con el objetivo de reducir el colesterol LDL, pero solo uno informó un impacto positivo en el riesgo de muerte."

En su artículo,¹² los autores argumentan que docenas de ensayos controlados y aleatorios analizaron la reducción del colesterol LDL "y no han logrado demostrar un beneficio consistente, por lo que es importante cuestionar la validez de esta teoría".

“ En la mayoría de los campos de la ciencia, la evidencia contradictoria conduce a un cambio de paradigma o modificación de la teoría en cuestión, pero en este caso la evidencia se ha ignorado porque no se ajusta al paradigma imperante. ”

También citan un ensayo controlado y aleatorio que se llama 'The Minnesota Coronary Experiment',¹³ que involucró a 9423 personas y cuyo objetivo era determinar si al reemplazar la grasa saturada con aceite vegetal rico en omega-6 (aceite de maíz y margarina) era posible reducir la tasa de mortalidad por enfermedad cardíaca.

No fue así. La mortalidad y los eventos cardiovasculares aumentaron a pesar de que el colesterol total disminuyó hasta en un 13.8 %. El riesgo de muerte aumentó hasta un 22 % por cada reducción de 30 mg/dL de colesterol sérico. En conclusión, los autores del estudio señalan lo siguiente:¹⁴

"En la mayoría de los campos de la ciencia, la evidencia contradictoria conduce a un cambio de paradigma o modificación de la teoría en cuestión, pero en este caso la evidencia se ha ignorado porque no se ajusta al paradigma imperante".

Cifras engañosas

Si reducir el colesterol no disminuye la mortalidad o los eventos cardiovasculares, existen pocas razones para utilizarlos, si consideramos que tienen una larga lista de efectos secundarios. Existen estudios que afirman proveer beneficios, pero muchos muestran cifras engañosas en las estadísticas.

Una típica estadística utilizada para promover las estatinas podría indicar un riesgo 36 %¹⁵ menor de ataque cardíaco. Esta estadística se deriva de un estudio publicado en 2008 en la revista *European Heart Journal*.¹⁶

Uno de los autores de este estudio es Rory Collins, quien dirige el *CTT Collaboration*, un grupo de médicos y científicos que analizan los datos del estudio e informan sus hallazgos a los legisladores.¹⁷

La Tabla 4 de este estudio demuestra que la tasa de ataque cardíaco en el grupo placebo fue del 3.1 %, mientras que la tasa del grupo de estatinas fue del 2 %, un riesgo relativo 36 % menor. Sin embargo, un menor riesgo absoluto, que es la diferencia real entre los dos grupos; es decir, 3.1 % menos 2 %, solo sería del 1.1 %, lo que no es tan impresionante.

En otras palabras, en circunstancias reales, si tomara estatinas, la probabilidad de padecer un ataque cardíaco solo sería 1.1% menor que si no las tomara. Al final, lo más importante es el riesgo absoluto de mortalidad. Sin embargo, el estudio solo enfatiza el riesgo relativo (36 %), y no el riesgo absoluto (1.1 %).

Como señaló la revisión titulada:¹⁸ "How Statistical Deception Created the Appearance That Statins Are Safe and Effective in Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease", es muy fácil confundir y desorientar a las personas con el riesgo relativo.

Las estatinas sabotean la salud

Una revisión del año 2015 sobre los ensayos con estatinas encontró que en los ensayos de prevención primaria, el promedio de la **postergación de muerte en aquellos que consumían estatinas** fue de solo 3.2 días.

Aunque podrían prolongar la longevidad hasta 3.2 días, quienes toman estatinas también tienen un mayor riesgo de padecer:

Diabetes (si se toma durante más de dos Demencia, enfermedades

años, el riesgo de diabetes se triplica)	neurodegenerativas y problemas psiquiátricos como depresión, ansiedad y agresión
Trastornos musculoesqueléticos	Osteoporosis
Cataratas	Enfermedad cardíaca
Daño hepático	Mala función inmunológica

A menudo, las estatinas no tienen efectos secundarios inmediatos y son bastante efectivas, capaces de reducir los niveles de colesterol hasta 50 puntos o más. Esto a menudo se considera como una prueba de que la salud está mejorando. Los efectos secundarios que se desarrollan con el tiempo a menudo se consideran como problemas de salud nuevos e independientes.

Crímenes contra la humanidad

El daño perpetuado por promover el mito de un menor contenido de grasa y colesterol es tan significativo que podría describirse como un crimen contra la humanidad. El "Estudio de siete países" de Ancel Keys en 1963 fue fundamental para crear el mito de las grasas saturadas.^{19,20}

El estudio afirma haber encontrado una relación entre la concentración de colesterol total y la enfermedad cardíaca, pero en realidad esto fue el resultado de datos seleccionados. Cuando se vuelven a añadir los datos de 16 países, la relación entre el consumo de grasas saturadas y la mortalidad desaparece.

De hecho, el conjunto de datos sugiere que las personas que consumen cantidades elevadas de grasa animal saturada tienden a tener una menor incidencia de enfermedades cardíacas, que es lo que han concluido otros estudios más recientes.

La empresa Procter & Gamble Co.²¹ (el fabricante de Crisco²²), la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) y el Center for Science in the Public Interest

(CSPI) promovieron esta mentira durante décadas, a pesar de la evidencia de que Keys se había equivocado.

La AHA emitía advertencias severas frente a la mantequilla, la carne y el aceite de coco en 2017.²³ Ese mismo año, Procter & Gamble se asoció con University Hospitals Harrington Heart & Vascular Institute para promover la salud del corazón al reducir el colesterol.²⁴

El CSPI también fue fundamental para impulsar las enfermedades cardíacas con su exitosa campaña a favor de las grasas trans.

Este fue el resultado de la campaña de CSPI para que los restaurantes de comida rápida reemplazaran el sebo de res, el aceite de palma y el aceite de coco con aceites vegetales hidrogenados, que tienen un alto contenido de grasas trans sintéticas que están relacionadas con enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas.

En 1988, el CSPI elogió las grasas trans, al decir que "existe poca evidencia de que las grasas trans causen más daño que otras grasas" y que "gran parte de la ansiedad por las grasas trans se debe a su reputación de que 'no son naturales'".²⁵

El CSPI y la AHA niegan su responsabilidad por la epidemia de enfermedades cardíacas

Es importante descubrir la devastadora campaña de salud del CSPI. Como un engaño, lo borraron de la historia para que las personas crean que ha estado haciendo lo correcto todo el tiempo. La cronología histórica²⁶ de las grasas trans comienza en 1993, el año en que el CSPI decidió cambiar de objetivo y comenzaron a apoyar la eliminación de las mismas grasas trans que habían promovido durante años.

De manera similar, la AHA omite las grasas saturadas y el colesterol de su historial de avances y logros que "son vitales".²⁷ Tiene sentido, teniendo en cuenta que las recomendaciones de la AHA y del CSPI, de intercambiar grasas saturadas por aceites vegetales y grasas trans sintéticas, generaron una epidemia de enfermedades cardíacas.

Es mentira que en los años 90 no se tenía conocimiento sobre los daños que las grasas trans causaban. El Dr. Fred Kummerow comenzó a publicar evidencia que mostraba que las grasas trans, no las grasas saturadas, eran la causa de la enfermedad cardíaca en 1957.

La verdad sobre las grasas saturadas

Además de los estudios más recientes mencionados anteriormente, muchos otros también han desacreditado la idea de que el colesterol o las grasas saturadas afectan el riesgo de enfermedad cardíaca. Es decir:

- En un editorial de 1992 publicado en *Archives of Internal Medicine*,²⁸ el Dr. William Castelli, antiguo director del estudio *Framingham Heart*, declaró lo siguiente:

"En Framingham, Massachusetts, cuanto más grasa saturada, colesterol y calorías se consumían, menor era el colesterol sérico de la persona. Lo contrario de lo que Keys y sus colaboradores explicaron:

- Un metaanálisis de 2010,²⁹ que reunió datos de 21 estudios e incluyó a 347 747 personas, no encontró diferencias en los riesgos de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular entre las personas con un menor y mayor consumo de grasas saturadas.
- Otro estudio³⁰ de 2010 publicado en el *American Journal of Clinical Nutrition* encontró que es necesario evaluar un menor consumo de grasas saturadas cuando se reemplazan con otros macronutrientes, como los carbohidratos.

Reemplazar las grasas saturadas con un mayor consumo de carbohidratos, en especial carbohidratos refinados, empeora la resistencia a la insulina y la obesidad, aumenta los triglicéridos y las partículas pequeñas de LDL, al igual que reduce el colesterol HDL beneficioso.

Según los autores, los esfuerzos alimenticios para mejorar el riesgo de enfermedad cardiovascular deben centrarse en disminuir el consumo de carbohidratos

refinados y perder peso.

- Un metaanálisis³¹ del 2014, de 76 estudios realizados por investigadores de la Universidad de Cambridge, no encontró los lineamientos para aconsejar un menor consumo de grasas saturadas para reducir el riesgo cardíaco, lo que cuestiona todos los lineamientos nutricionales relacionados con la salud cardíaca. De acuerdo con los autores:

"La evidencia actual no respalda los lineamientos cardiovasculares que fomentan un mayor consumo de ácidos grasos poliinsaturados y un menor consumo de grasas saturadas totales".

El mito de la grasa saturada podría desaparecer pronto

Nina Teicholz, periodista científica, profesora adjunta de la Universidad de Nueva York y directora ejecutiva de la organización *The Nutrition Coalition*, es autora de "The Big Fat Surprise: Why Butter, Meat and Cheese Belong in a Healthy Diet", el cual repasa muchos de los mitos que rodean a las grasas saturadas y el colesterol.

En una entrevista entre el Dr. Paul Saladino y Nina Teicholz, ambos revisaron la historia de la mala información sobre las grasas saturadas y el colesterol, comenzando con Keys y cómo coincidió la llegada de las primeras Guías Alimentarias en los Estados Unidos en 1980 (que recomendaban limitar las grasas saturadas y el colesterol) con un rápido aumento de la obesidad y de las enfermedades crónicas como las cardiopatías.

Teicholz también revisa un artículo³² en el *Journal of the American College of Cardiology*, publicado el 17 de junio de 2020, que en realidad admite que la guía nutricional que aconseja limitar las grasas saturadas es inexacta. Esto es bastante sorprendente y un gran paso. Como se señala en el resumen:

"La recomendación de limitar el consumo de ácidos grasos saturados (AGS) ha persistido a pesar de la creciente evidencia de lo contrario. Los metaanálisis más recientes de ensayos aleatorios y estudios observacionales no encontraron efectos beneficiosos de reducir el consumo de AGS en la

enfermedad cardiovascular (ECV) y la mortalidad total, y en cambio encontraron efectos protectores frente al accidente cerebrovascular.

Aunque los AGS aumentan el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL), en la mayoría de las personas, esto no se debe al aumento de los niveles de partículas pequeñas y densas de LDL, sino a partículas de LDL más grandes que están menos relacionados con el riesgo de ECV.

También es evidente que los efectos de los alimentos en la salud no pueden predecirse por su contenido de ningún grupo de nutrientes, sin considerar la distribución general de macronutrientes.

Los lácteos sin pasteurizar, la carne sin procesar, los huevos y el chocolate negro son alimentos ricos en AGS con un cuadro complejo que no está relacionado con un mayor riesgo de ECV. La integridad de la evidencia disponible no respalda la recomendación de seguir limitando el consumo de dichos alimentos".

Fuentes y Referencias

- ¹ Highstreaks May 21, 2014
- ² YouTube Dr. Maryanne Demasi: My Experience of Exposing the Statin Con
- ³ Cardiovascular Business August 27, 2019
- ^{4, 7} RT August 4, 2020
- ^{5, 12, 14} BMJ Evidence-Based Medicine August 4, 2020 DOI: 10.1136/bmjebm-2020-111413
- ⁶ News-Medical.net History of Statins
- ⁸ BMJ January 21, 2018
- ⁹ Youtube.com Maryanne Demasi, Statin Wars: Have We Been Misled by the Evidence?, 1:40 minutes
- ¹⁰ Kiplinger December 1, 2017
- ¹¹ Medical Xpress August 3, 2020
- ¹³ BMJ 2016;353:i1246
- ¹⁵ Youtube.com Maryanne Demasi, Statin Wars: Have We Been Misled by the Evidence?, 14:40 minutes
- ¹⁶ European Heart Journal February 1, 2008; 29(4): 499-508
- ¹⁷ CTT Collaboration, About
- ¹⁸ Expert Review of Clinical Pharmacology March 2015;8(2); 201-210
- ¹⁹ Carnivore Aurelius June 16, 2019
- ²⁰ Institute for Science in Society April 13, 2015
- ²¹ The Atlantic April 26, 2012

- ²² Weston A. Price February 23, 2009
- ²³ Los Angeles Times July 23, 2017
- ²⁴ UH Hospitals August 17, 2017
- ²⁵ The Free Library, The Truth About Trans Fat, CSPI 1988
- ²⁶ CSPI Timeline for Trans Fat
- ²⁷ Heart.org Our Lifesaving History
- ²⁸ Archives of Internal Medicine 1992 Jul;152(7):1371-2
- ²⁹ American Journal of Clinical Nutrition 2010 Mar;91(3):535-46
- ³⁰ American Journal of Clinical Nutrition March 2010: 91(3); 502-509
- ³¹ Annals of Internal Medicine March 18, 2014
- ³² Journal of the American College of Cardiology June 17, 2020 [Epub ahead of print]