

POSIBLES BENEFICIOS DE LA HORCHATA DE CHUFA EN LA PREVENCIÓN DE LA ARTERIOSCLEROSIS

José Fco. Martínez Valls.

Profesor Titular de Medicina. Universidad de Valencia

Especialista en Endocrinología y Nutrición

La ARTERIOSCLEROSIS y sus secuelas representan en la actualidad la principal causa de muerte en la mayoría de los países industrializados e incluso en aquéllos en vías de desarrollo. Dentro del proceso degenerativo que nos ocupa podemos distinguir dos fases:

1. Fase silente o asintomática: Durante esta etapa que dura años, se empiezan a producir las lesiones típicas, que tienden a obstruir las arterias (depósitos de colesterol en su interior); durante este período el paciente no tiene ningún síntoma, motivo por el cual se denomina **SILENTE**.

2. Fase sintomática: Su duración es de horas o minutos, y es aquélla en la que la obstrucción de las arterias es completa, impidiendo la circulación de la sangre y oxígeno a los territorios situados por detrás de la zona obstruída. En esta circunstancia, es cuando tiene lugar el infarto agudo de miocardio, la trombosis cerebral o la gangrena, dependiendo de que afecte a las arterias coronarias, cerebrales o miembros periféricos.

Hoy conocemos los llamados **FACTORES DE RIESGO** para padecer arteriosclerosis (fig. 1): entre ellos podemos distinguir los **NO MODIFICABLES** entendiéndolos como tales, aquellos sobre los que no podemos actuar como son la edad, el sexo, o los antecedentes familiares de arteriosclerosis; por otro lado están los factores de riesgo **MODIFICABLES**, y que serán objeto de nuestra intervención: aumento de colesterol total y LDL (colesterol “malo”), disminución del colesterol bueno (“HDL”), tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, sedentarismo, etc., puesto que sobre ellos sí podemos utilizar modificaciones del patrón de alimentación e incluso fármacos, en un intento final de prevenir o retrasar la aparición de las consecuencias de la arteriosclerosis (infartos, trombosis cerebrales, etc.).

Desde hace muchos años se conoce por numerosos estudios epidemiológicos la influencia que tienen los niveles de colesterol sobre la mortalidad por enfermedad cardiovascular (cuanto mayores son los niveles de colesterol mayor es la mortalidad por estas causas). Estos estudios hicieron que se desarrollara la llamada *Teoría lipidica del corazón*: los niveles elevados de colesterol son responsables de la mayor mortalidad cardiovascular lo cual va unido al consumo de dietas ricas en colesterol y grasas saturadas. Aquéllos países cuyo consumo es mayor en este tipo de grasas presentan la mayor tasa de mortalidad, mientras que los que consumen dietas ricas en grasas monoinsaturadas o poliinsaturadas tienen menor mortalidad. Keys, Anderson y Grande Covián fueron los promotores del famoso estudio en 7 países, el cual puso de manifiesto que los situados en la cuenca mediterránea, y gracias a su especial forma de alimentarse, poseían la menor tasa de muertes por infarto; surge el concepto de **DIETA MEDITERRÁNEA**, cuya característica

esencial es la de incluir el consumo habitual de: Cereales, legumbres, hortalizas, verduras, frutas, pescado y, como no, aceite de oliva.

Existen muchos trabajos desde entonces que ponen de manifiesto el efecto beneficioso sobre el riesgo cardiovascular de la utilización de la dieta mediterránea. En la figura 2, podemos observar que es lo que ocurre con los lípidos plasmáticos en respuesta a las grasas ingeridas con la dieta: todos los alimentos ricos en colesterol, como en ácidos grasos saturados (mantequilla, bollería industrial, etc) elevan tanto el colesterol total como el LDL, mientras que los ricos en grasas monoinsaturadas o poliinsaturadas los disminuyen. Especial atención merece, el comportamiento del colesterol contenido en las HDL (aquéllas que se constituyen en factor antirriesgo coronario), que aumenta con la ingesta de grasa monoinsaturada y disminuye con la poliinsaturada.

En la figura 3, se compara el contenido en los diferentes tipos ácidos grasos contenidos en el aceite de oliva (paradigma de grasa en la dieta mediterránea), aceite de girasol (rico en ácidos grasos poliinsaturados) y la horchata de chufa. Su análisis cuidadoso, revela que la composición de ésta última, la horchata, es prácticamente superponible a la del aceite de oliva (podríamos apuntar la hipótesis de que la utilización de la horchata de chufa podría tener efectos similares a los del aceite de oliva).

Otro dato interesante, resulta de la comparación de la composición en kilocalorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, calcio, hierro y colesterol entre diferentes tipos de leche y la horchata (figura 4); del análisis de esta composición y atendiendo sobre todo a la comparación entre leche semidesnatada y horchata light podemos observar que su composición es prácticamente superponible con una diferencia radical: “la horchata no tiene colesterol”.

De esta manera, y tras el análisis cuidadoso del contenido en grasas y otros principios inmediatos de la horchata de chufa, podemos aseverar que podría utilizarse (fig. 5) como nutriente en:

- Dislipemia: Su elevado contenido en ácido oleico podría conseguir reducciones en los niveles de colesterol total y LDL, aumentando los de HDL.
- Diabetes: La utilización de los productos “light” equivale al de la leche (1 vaso = 1 ración de hidratos de carbono)
- Obesidad: Su utilización se superpone a la de la diabetes.

Al igual que hemos considerado la utilización alimentaria de la horchata de chufa en la posible prevención y tratamiento de las enfermedades de la civilización (enfermedades por exceso: dislipemia, diabetes y obesidad), no es menos cierto que también pueda ser de extraordinaria Utilidad en otros grupos de población no menos importantes: niños y adolescentes, deportistas y ancianos), sujetos todos ellos en los que el requerimiento energético está aumentado.

La horchata de chufa puede incluirse entre los alimentos completos, puesto que aporta cantidades adecuadas de macro y micronutrientes: aporta nutrientes plásticos (en forma de aminoácidos esenciales) ; energéticos (hidratos de carbono y grasas) y reguladores (vitaminas y minerales). Según estos análisis, se puede afirmar (figura 6) que:

1. Proporciona energía fácilmente asimilable (sus hidratos de carbono derivan sobre todo del almidón y la sacarosa) ¡¡ Ideal para niños y deportistas!!

2. Su poder energético es así mismo de utilidad en ancianos y sujetos con estados de malnutrición.
3. No conviene olvidar su capacidad antioxidante por su contenido en vitaminas E y C, lo cual unido a su composición en grasas, fundamentalmente monoinsaturadas, la hace útil en el consejo alimentario de los pacientes con riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad cardiovascular.