



La soya reduce el colesterol en niños con hipercolesterolemia familiar

**Por el: Instituto de Nutrición de Soya (Soy Nutrition Institute)
15 de abril de 2020**

Según una nueva investigación de la Universidad Médica de Viena y el Instituto Académico Austriaco de Nutrición Clínica (Austrian Academic Institute for Clinical Nutrition) la soya mejora el efecto reductor del colesterol de una dieta baja en grasas saturadas en niños con hipercolesterolemia familiar.¹ Estos hallazgos brindan esperanza dietética para los niños pequeños que tienen opciones farmacéuticas limitadas y se suman al cuerpo de investigación ya existente en apoyo de la eficacia de la proteína de soya.²⁻⁶

La hipercolesterolemia familiar (HF) es un defecto hereditario en la forma en que el cuerpo recicla el colesterol LDL. Por lo tanto, los niveles de LDL en la sangre siguen siendo muy altos –en adultos no tratados– por encima de 190 miligramos por decilitro (mg/dL) de sangre. Los niveles óptimos de LDL están por debajo de 100. Según los datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Exámenes (National Health and Examination Surveys) (1999-2012), se estima que uno de cada 250 adultos estadounidenses tiene HF.⁷

Los medicamentos para reducir el colesterol, como las estatinas, son la terapia de primera línea tanto en adultos como en niños (por lo general, comienzan solo después de los 10 años)⁸, sin embargo el tratamiento dietético y de estilo de vida siguen siendo una herramienta importante en el tratamiento de los niños afectados. El apego a una dieta saludable es de suma importancia incluso después de que se haya tomado la decisión de iniciar la farmacoterapia.⁹

Para el estudio austriaco, los niños con HF consumieron durante 13 semanas solamente una dieta terapéutica (grupo de control) o la misma dieta, pero que también incluía proteína de soya (grupo de soya). La dieta terapéutica fue diseñada para no contener más del 30% de grasa total (porcentaje de calorías) y 10% de grasa saturada, y no contener más de 300 miligramos de colesterol. A los niños del grupo de la soya se les indicó que consumieran 0.25 gramos de proteína de soya por kilogramo (2.2 libras) de peso corporal. Por lo tanto, un niño que pese 30 kg (66 libras) necesitaría consumir alrededor de 8 gramos de proteína de soya, que podría ser proporcionada por una taza de leche de soya o ¼ de taza de tofu.

Al comienzo del estudio, los niveles de LDL en la sangre eran 175 en el grupo de soya y 172 en el grupo de control. Después de 7 semanas de tratamiento, los niveles de LDL disminuyeron en más de un 11% hasta 155 en el grupo de soya, mientras que aumentaron ligeramente hasta 176 en el grupo de control. La diferencia entre los dos grupos fue estadísticamente significativa, lo que en el lenguaje científico indica que es poco probable que los hallazgos se hayan producido por casualidad. Al finalizar el estudio, los niveles del grupo de soya se mantuvieron en 155, mientras que en el grupo de control los niveles volvieron a aumentar levemente hasta 179.

Los niños incorporaron a su dieta una variedad de alimentos asiáticos tradicionales a base de soya. El contenido de grasa saturada de las dietas de soya y de control no difirió; por lo tanto, la disminución del colesterol se debió probablemente a la proteína aportada por los alimentos de soya.

En 1999, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) aprobó una afirmación de propiedades saludables para los alimentos de soya y las enfermedades coronarias, basada en los efectos reductores del colesterol de la proteína de soya. Sin embargo, la FDA estableció 25 gramos de proteína de soya como el umbral de ingesta para la reducción del colesterol. Por lo tanto, es asombroso que tan poca soya tuviera un efecto de reducción del colesterol tan pronunciado en estos niños con HF. Sería interesante determinar si una mayor cantidad de proteína de soya produciría una mayor reducción del colesterol.

La cantidad de proteína de soya consumida por los niños en este estudio es relativamente fácil de incorporar a la dieta. No obstante, para los pacientes con HF, se recomienda el asesoramiento dietético para aumentar la probabilidad de que se mantenga una dieta durante toda la vida a fin de reducir el colesterol.

Referencias

1. Helk O, Widhalm K. Effects of a low-fat dietary regimen enriched with soy in children affected with heterozygous familial hypercholesterolemia. *Clin Nutr ESPEN*. 2020;36:150-6.
2. Gaddi A, Ciarrocchi A, Matteucci A, et al. Dietary treatment for familial hypercholesterolemia—differential effects of dietary soy protein according to the apolipoprotein E phenotypes. *Am J Clin Nutr*. 1991;53(5):1191-6.
3. Laurin D, Jacques H, Moorjani S, et al. Effects of a soy-protein beverage on plasma lipoproteins in children with familial hypercholesterolemia. *Am J Clin Nutr*. 1991;54(1):98-103.
4. Widhalm K, Brazda G, Schneider B, et al. Effect of soy protein diet versus standard low fat, low cholesterol diet on lipid and lipoprotein levels in children with familial or polygenic hypercholesterolemia. *J Pediatr*. 1993;123(1):30-4.
5. Jacques H, Laurin D, Moorjani S, et al. Influence of diets containing cow's milk or soy protein beverage on plasma lipids in children with familial hypercholesterolemia. *J Am Coll Nutr*. 1992;11 Suppl69S-73S.
6. Weghuber D, Widhalm K. Effect of 3-month treatment of children and adolescents with familial and polygenic hypercholesterolaemia with a soya-substituted diet. *Br J Nutr*. 2008;99(2):281-6.
7. de Ferranti SD, Rodday AM, Mendelson MM, et al. Prevalence of familial hypercholesterolemia in the 1999 to 2012 United States National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES). *Circulation*. 2016;133(11):1067-72.
8. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(24):e285-e350.
9. Descamps OS, Tenoutasse S, Stephenne X, et al. Management of familial hypercholesterolemia in children and young adults: consensus paper developed by a panel of lipidologists, cardiologists, paediatricians, nutritionists, gastroenterologists, general practitioners and a patient organization. *Atherosclerosis*. 2011;218(2):272-80.

Soy Nutrition Institute Global y el United Soybean Board.

Todos los derechos reservados, Soy Nutrition Institute Global