

CONSUMO DE CERDO IBÉRICO CRIADO EN LA DEHESA Y MEJORÍA DEL PERFIL ATERTROMBÓTICO Y FIBRINOLÍTICO DE UNA POBLACIÓN CERRADA

M. García Domínguez¹, E. Macía Botejara², P. Mena Arias³, J. García Rebollo², R. Juárez⁶, S. Alejo Pedrero⁴, S. Cubo Delgado⁵, V. Perea³

Servicio de Hematología¹. Servicio de Medicina Interna². Dep. Fisiología (UEX)³. Servicio de Análisis Clínicos⁴ Complejo Hospitalario Perpetuo Socorro. Badajoz. Instituto de Ciencias de la Educación (UEX)⁵. Farmacéutico⁶. Servicio Extremeño de Salud

Introducción: Tradicionalmente los productos del cerdo ibérico han estado desaconsejados desde el punto de vista de la salud, por considerarlos grasas animales y, por consiguiente, con un alto contenido en ácidos grasos saturados (AGS). Lo cierto es que su grasa es muy rica en ácido oleico y tiene un bajo contenido en colesterol. Habitualmente se cría de tres formas: extensivo (suelto en el campo, haciendo ejercicio, comiendo hierbas, raíces, pequeños animales y pienso), intensivo (estabulado sin ejercicio y alimentándose sólo con pienso) y en montanera (suelto en el campo como en la forma extensiva y con acceso a bellota en los últimos meses). La bellota tiene, asimismo, un alto contenido en ácido oleico.

Objetivos: Evaluar las posibles diferencias en el perfil aterotrombótico y fibrinolítico en humanos que tendrían el consumo de CI, criado de las tres formas antes mencionadas: extensivo (CIE), intensivo (CII) y montanera (CIM).

Material y métodos: Se emplearon cerdos ibéricos puros, de las mismas parideras, que se distribuyeron aleatoriamente en los tres grupos. Los cerdos ibérico de extensivo y montanera consumieron, en los momentos oportunos, el mismo tipo de pienso que consumían los cerdos ibérico de intensivo. El consumo en humanos se estudió de forma secuencial en población cerrada (28 monjas de clausura), que consumieron tres dietas de la misma composición de macronutrientes y ricas en grasas (grasa: 40% de la energía ingerida; proteínas: 20%; carbohidratos: 40%), en cada una de las cuales se utilizaron productos frescos y curados procedentes de los diferentes grupos de CI, que aportaban el 30% de la grasa ingerida. Se utilizó el patrón típico de la dieta mediterránea: hortalizas, frutas, legumbres, cereales, lácteos y pescados; los pescados azules se consumieron una vez por semana. Diariamente consumían productos de CI (frescos y curados). Se realizaron los controles clínicos, dietéticos y las extracciones sanguíneas correspondientes.

Resultados:

Parámetro	Inicio(0)	(CIE)	(CII)	(CIM)	Significación
CT (mg/dl)	207± 50	179±40	179±42	174±38	0vs CIE y CII p<0.05; 0vsCIM p<0.01
LDL (mg/dl)	139± 32	116±32	120±36	115±30	0 vs CIE y CIM p<0.01
ApoA (mg/dl)	137± 20	130±20	126±23	121±22	0 vs CII p<0.05; 0 vs CIM p<0.01
AP (%)	102± 13	96 ± 12	98 ± 11	95 ± 9	0 vs CIE p<0.04; 0 vs CIM p<0.01
FVIIa (mU/ml)	180± 34	157±37	144±36	126±44	0vsCIEp<0.007;vsCIIp<0.0001;vsCIMp<0.0001
FVIIc (%)	140± 40	120±42	127±33	109±36	0 vs CIE p<0.05, CII p<0.012, CIM p<0.005
FVW(%)	116± 39	81± 53	125±38	121±50	CIE v.s. CII p<0.01 ; CIE v.s. CIM p<0.05
PAI-1 (U/ml)	20± 6	21 ± 6	18 ± 9	12 ± 6	0 vs CII y CIM p<0.001
D-D (mg/ml)	0.6± 0.5	0.5±0.3	0.6±0.3	0.4±0.3	0 vs CIE y CIM p<0.0001
VPM (fl)	10± 2	9 ± 2	9.5 ± 2	8.5 ± 1	0 vs CIM p<0.02
TA diastólica	86± 11	81 ± 9	79 ± 9	77 ± 10	0 vs CII p<0.05, CIM p<0.01