Descargado el: 17-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Omega 3 y enfermedad cardiovascular. Una mirada reflexiva

Omega 3 and cardiovascular disease. A thoughtful look

Yeny Dueñas Pérez[1] Ana María Ramos Cedeño[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Dueñas-Pérez Y, Ramos-Cedeño A. Omega 3 y enfermedad cardiovascular. Una mirada reflexiva. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 17]; 17(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4346

Aprobado: 2019-09-19 12:08:54

Correspondencia: Yeny Dueñas Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos jdfarmacologia@ucm.cfg.sld.cu

Sr. Director:

Existe una creencia común de que comer más pescado o tomar suplementos de omega 3 reduce el riesgo de cardiopatía, accidente cerebrovascular y muerte, por lo que a partir del año 1950 comienzan a proliferar una variedad de suplementos dietéticos con un uso extendido en medicina y su recomendación por parte de la comunidad médica y farmacéutica internacional.

Los omega 3 son comúnmente presentados como "grasas buenas"; son esenciales para preservar la salud, y se deben obtener de los alimentos. Los tipos principales de grasas omega 3 son el ácido alfalinolénico (ALA), de origen vegetal, el ácido eicosapentanoico (EPA) y el ácido (DHA) docosahexaenoico, estos últimos derivados del pescado.[1]

Estudios experimentales sugieren varios mecanismos moleculares relevantes que favorecen los efectos beneficiosos de estos ácidos grasos. Ellos afectan la estructura de las membranas celulares y sus funciones, las propiedades de los canales iónicos, la regulación genética, la síntesis de eicosanoides proinflamatorios o pretrombóticos y la producción de mediadores que participan en la resolución de la inflamación, lo que contribuye a reducir los factores de riesgo cardiovascular y prevenir el desarrollo de enfermedades.

Pero la eficacia de un producto como medicamento, va más allá de las teorías científicas y la creencia popular, por lo que es necesario realizar ensayos clínicos aleatorios que lo demuestren. Al parecer, el problema radica en la dosis utilizada, sin embargo, las investigaciones no son concluyentes acerca de su beneficio en las enfermedades cardiovasculares.[2]

Dos estudios presentados en las sesiones científicas del año 2018 de la *American Heart Association*, en Chicago, parecen aclarar definitivamente este dilema;[3,4] uno de ellos reconoció que el aceite omega 3 no redujo ni los ictus, ni tuvo impacto alguno en el riesgo de enfermedad cardiovascular;[3] y el otro, concluyó que entre los pacientes con niveles elevados de triglicéridos, a pesar del uso de estatinas, el riesgo de eventos isquémicos, incluida la muerte cardiovascular, fue significativamente menor entre los que recibieron 2 gramos de icosapent etil (éster etílico de ácido eicosapentaenoico altamente purificado) dos veces al día, que entre los que recibieron placebo.[4] Este estudio aleatorizó 8179 sujetos, de los cuales, 152 no completaron las visitas finales del estudio, y 578 retiraron el consentimiento, además de combinar la ingesta de omega con estatinas (fármacos de probada eficacia en la prevención de complicaciones cardiovasculares)[4] por lo que es difícil discernir qué verdaderamente produjo el efecto beneficioso.

Varios son los estudios realizados en el mundo con este fin, y la incertidumbre científica en este campo ha llevado a realizar revisiones sistemáticas que han analizado cerca de 79 ensayos clínicos, con más de 112 000 personas, con el propósito de evaluar los efectos de una mayor ingesta de omega 3, versus una ingesta inferior o ninguna de omega 3 en las enfermedades del corazón y circulatorias. Veinticinco estudios tenían un diseño confiable como para evitar sesgos en los resultados, los participantes eran adultos, algunos con enfermedad preexistente, y otros sanos, procedentes de Norteamérica, Europa, Australia y Asia. Los participantes aumentaron el consumo de grasas omega 3 o mantuvieron el consumo habitual de grasas por al menos un año.[5] Finalmente, esta revisión sistemática, la más extensa sobre los efectos de las grasas omega 3 en la salud cardiovascular, concluyó que:

1. El aumento del consumo de EPA y DHA tiene poco o ningún efecto sobre la mortalidad o la salud cardiovascular. Evidencia de calidad moderada y alta, obtenida principalmente de ensayos que administraron suplementos.
2. Los resultados sobre los efectos beneficiosos de los suplementos de EPA y DHA parecen haberse obtenido de ensayos con riesgo de sesgo más alto. Evidencia de baja calidad indica que el ALA puede reducir ligeramente el riesgo de eventos cardiovasculares, la mortalidad por cardiopatías congénitas y la arritmia.

Recomendar esta terapia a pacientes con enfermedades cardiovasculares, y crear falsas expectativas con fármacos que ni siquiera se encuentran disponibles en la red de farmacias del Ministerio de Salud Pública de Cuba, está lejos de las buenas prácticas clínicas y el uso racional de los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Effective Health Care Program. Ácidos grasos omega-3 y la enfermedad cardiovascular: Revisión de la investigación para adultos. AHRQ [revista en Internet]. 2017 [cited 30 Oct 2017] ; 17 (18): [aprox. 8p]. Available from: https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/fatty-acids-cardiovascular-disease-consumer-Spanish.pdf.

2. Marcano RJ. La eficacia de los Omega 3 en prevención cardiovascular al parecer depende de la dosis utilizada [Internet]. Caracas: Medicina Preventiva; 2018. [cited 12 Dic 2018] Available from: https://medicinapreventiva.info/cardiologia/32752/la-eficacia-de-los-omega-3-en-prevencion-cardiovascular-al-parecer-depende-de-la-dosis-utilizada-por-rigotordoc/.

3. Manson JE, Cook NR, Lee IM, Christen W, Bassuk SS, Mora S, et al. Marine n−3 Fatty Acids and Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer. N Engl J Med. 2019 ; 380 (1): 23-32.

4. Bhatt DL, Steg PG, Miller M, Brinton EA, Jacobson TA, Ketchum SB, et al. Cardiovascular Risk reduction with icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia. N Engl J Med. 2019 ; 380 (1): 11-22.

5. Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, Biswas P, Thorpe GC, Moore HJ, et al. Ingesta de omega 3 para las enfermedades cardiovasculares. Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev [revista en Internet]. 2018 [cited 12 Dic 2018] (7): [aprox. 8p]. Available from: https://www.cochrane.org/es/CD003177/ingesta-de-omega-3-para-las-enfermedades-cardiovasculares.