

Estudios antiedad: valores normales o valores óptimos

Dr. Juan Sabater Tobella

Los estudios antiedad son exploraciones médicas efectuadas en el contexto de la medicina preventiva para evaluar el estado de salud de una persona. Su objetivo es retrasar, en la medida de lo posible, el proceso de envejecimiento biológico ante el inevitable paso de los años.

Los laboratorios especializados son un complemento necesario de estos estudios, ya que solamente a través de datos analíticos se puede disponer de datos objetivos para la evaluación biológica funcional de una persona. El laboratorio debe poner a disposición del clínico un análisis comparativo de las técnicas y los valores de referencia de normalidad.

Como tema de reflexión, planteamos si, en estudios antiedad, es adecuado hablar de "valores normales" o si se debería introducir el criterio de "valores óptimos". Los llamados valores normales, que los laboratorios ponen junto al dato analítico del paciente, son datos obtenidos a través de estudios realizados en poblaciones aparentemente sanas, de las que se toma la media y se acepta, en general, dos desviaciones estándar como rango. Estos valores se obtienen por edades y por sexos, con segmentos etarios fragmentados por décadas.

Así se define el concepto de "valores normales para la edad": una persona de 70 años tendrá para muchos parámetros hormonales, por ejemplo, valores más bajos que una de 40, y éstos se considerarán normales para su edad. Pero la pregunta es: ¿no sería mejor restablecer estos valores a los óptimos de una persona de 40 años, mediante una dieta o una terapéutica sustitutiva? Organismos internacionales ya han dado una respuesta para el caso del colesterol. Hasta hace poco, los valores normales del colesterol dependían de la edad (medida en décadas): en una persona de 50 años se aceptaba un colesterol de 250 mg/dl; en una de 60, de 260 mg/dl, etcétera. En estos momentos, el valor óptimo del colesterol se considera por debajo de 200 mg/dl, sin distinción de edades. Otra cuestión es si es posible llegar a estos valores mediante una dieta adecuada. Lo cierto es que el valor de 200 mg/dl es válido sin que ello implique empeñarse a ultranza en alcanzarlo.

Por otro lado, desde hace años está plenamente aceptado el tratamiento de reemplazo hormonal en la mujer a partir de la menopausia. Por qué entonces no hacerlo también en la andropausia o en otras situaciones como, por ejemplo, el declive de la hormona de crecimiento, de la melatonina o de algunos minerales como el Mg y el Zn. Así se plantean alternativas: ¿debemos aceptar el declive biológico de la senectud como normal o debemos, dentro de lo posi-

ble, razonable, científico y ético, procurar una mejora de los marcadores biológicos a niveles semejantes que corresponden a los de la década de los 40 años (ya sin llegar a plantear la exagerada meta de los 20 años)?

Basados en este criterio presentamos algunos ejemplos de lo que entendemos deberían ser los *valores óptimos* para varios indicadores biológicos.

TSH

Los valores estadísticos poblacionales dan como valores normales entre 0,5 y 5,5 UI/l. Nuevas publicaciones indican que, sobre todo a partir de los 50 años, hay hipotiroidismos subclínicos con valores entre 3 y 5,5 UI/l. Por lo tanto, los valores óptimos de TSH deberían ser de 0,5 a 3 UI/l.

DHEA

Es la hormona central del metabolismo de las hormonas esteroideas relacionadas con la función gonadal. El declive de la DHEA con los años es evidente en ambos sexos. Por otro lado, se han podido asociar valores bajos de dicha hormona con estados depresivos, descenso de la capacidad inmunitaria, aumento de la grasa corporal y osteoporosis, entre otros. Nuestra pregunta es la siguiente: ¿debemos mantener a las personas añosas sanas, con los valores normales para la edad, o debemos, por vía farmacológica, acercarlos a los valores óptimos? Podría tomarse como valor óptimo mínimo tres cuartos de los que se consideran normales para los 40 años, es decir, 2,5/3,5 ng/ml para hombres, y 1,5/2,0 ng/ml, para mujeres. Obviamente, si se opta por administrar la hormona, hay que hacerlo con el máximo control médico y conociendo (por lo tanto, controlando) sus posibles efectos secundarios.

GH

Su secreción, como es sabido, se estimula por el sueño y el estrés (ejercicio, por ejemplo). Se segrega episódicamente y con un ritmo circadiano por la hipófisis. Esta secreción desciende ostensiblemente con la edad y su déficit puede producir, por ejemplo, pérdida de masa muscular, aumento de masa grasa, osteoporosis, reducción de la capacidad de oxígeno, resistencia a la insulina y aumento del riesgo de aterosclerosis. El reflejo de su secreción y metabolismo se pueden evaluar con la determinación sérica de la IGF-1, metabolito hepático sintetizado como respuesta a la GH. Los valores normales de la IGF-1 descienden de forma ostensible con la edad. En relación con este tema, nuevamen-

te preguntamos: ¿debemos seguir con los valores normales? El valor óptimo de IGF-1 sérico, a cualquier edad adulta, debería ser como mínimo 150 ng/ml (aunque los más exigentes lo sitúan sobre los 250 ng/ml). ¿Cómo conseguirlo? Dando precursores antes del sueño y del ejercicio y/o secretagogos y, obviamente, haciendo un plan de ejercicio. ¿Y es el estándar óptimo? Sin duda, a partir de la administración de GH, aunque en estos momentos está en fase de evaluación con ensayos clínicos para ver sus posibles efectos secundarios a largo plazo, sobre todo en casos de aumento de la incidencia de neoplasias en las personas con tratamiento con GH.

Insulina

Con el envejecimiento, se tiende a manifestar el síndrome de resistencia a la insulina y desarrollar diabetes tipo 2. Los valores normales de insulina basal en personas de 60 años son de 6-27 μ U/ml. Sin embargo, los valores óptimos deberían situarse por debajo de 5 μ U/ml, un objetivo difícil, pero que debería considerarse sobre la base de una dieta bien regulada en número y cantidad de comidas al día.

Recientemente, en el número de noviembre de 2002 de la revista *Life Extension*, se exponen, en relación con la aterosclerosis, los valores normales de varios parámetros biológicos y se proponen valores óptimos para asegurar un estado de bajo riesgo de esa enfermedad (Tabla).

Como puede observarse, la DHEA plantea valores óptimos más exigentes que los que hemos propuesto. Mientras nuestro parámetro mínimo es tres cuartos del valor de los 40 años, ellos lo sitúan sin reducciones en dicha edad. Sin entrar en disquisiciones sobre qué es lo mejor, deseamos explicitar la filosofía de fondo. Los valores que tenemos como normales para la edad de muchos indicadores biológicos pueden no ser válidos para reflejar un buen estado de salud en personas a partir de los 50 años.

La medicina antiedad no es, en el fondo, una ciencia nueva, sino un criterio nuevo sobre cómo debemos valorar el

Tabla

Parámetro	Valores normales	Valores óptimos
Fibrinógeno	hasta 460 mg/dl	hasta 300 mg/dl
Proteína C reactiva	hasta 5 mg/dl	inferior a 2 mg/dl
Homocisteína	hasta 15 μ mol/l	inferior a 7 μ mol/l
Glucosa	hasta 110 mg/dl	inferior a 100 mg/dl
Hierro en suero	hasta 180 μ g/dl	inferior a 100 μ g/dl
Colesterol	hasta 200 mg/dl	180-220 mg/dl
C-LDL	hasta 130 mg/dl	inferior a 100 mg/dl
C-HDL	superior a 35 mg/dl	superior a 50 mg/dl
Triglicéridos	hasta 200 mg/dl	inferior a 100 mg/dl
DHEA	H: >0,80 ng/ml	4,0-5,6 ng/ml
	M: >0,35 ng/ml	3,5-4,3 ng/ml

estado de salud de una persona adulta añosa normal a través de los datos de laboratorio (y exploraciones clínicas, antropométricas, etc.) y sobre qué valores debemos considerar como no “óptimos” para aconsejar cambios en los hábitos de vida (fumar, ejercicio, control del estrés etc.), cambios en la dieta, suplementos dietéticos y suplementos farmacológicos, en caso de ser necesarios.

Debemos recordar que no estamos ante “pacientes”, es decir, personas que acuden a nuestra consulta por una dolencia, sino ante personas sanas (con ausencia de enfermedad manifiesta), sin dolencias que motiven la consulta (aun con patologías, si han sido detectadas y tratadas por el médico de cabecera o especialista). Nuestro objetivo es encontrar, dentro de los márgenes de normalidad física y biológica, datos que nos permitan hacer una planificación de hábitos de vida, con apoyo farmacológico o sin él, con el fin de retardar el envejecimiento biológico.