



Lo bueno y lo malo del colesterol

“La mejor forma de prevenir la hipercolesterolemia es seguir una alimentación saludable y hacer ejercicio de forma regular”, recomienda Artemio Álvarez

◆ Clara Suárez

La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. La mitad de la población adulta en España presenta unas cifras de colesterol superiores a las deseables. Artemio Álvarez Cosmea, miembro de la Sociedad Española de Arteriosclerosis y médico del Centro de Salud de Ventanielles, expone algunos aspectos acerca del colesterol.

¿Qué es el colesterol? Un tipo de grasa indispensable para la vida, ya que es necesaria para procesos fisiológicos, como la formación de las membranas celulares y la producción de distintas hormonas. Es insoluble en agua, por lo que necesita de unas proteínas (lipoproteínas) para su transporte en la circulación sanguínea. El colesterol necesario para el organismo se produce a través de dos fuentes: una interna (endógena), a través del hígado, y otra externa (exógena), que proviene de la alimentación.

Hipercolesterolemia. Cuando se produce un exceso de colesterol, éste se deposita en las células de las paredes arteriales, que se vuelven rígidas (arteriosclerosis), y desencadenan las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en poblaciones occidentales. Junto con el tabaco, la hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Colesterol bueno y malo. Existen dos tipos de lipoproteínas: A) De alta densidad (HDL colesterol, “colesterol bueno”) y B) De baja densidad (LDL colesterol, o “colesterol malo”). El colesterol bueno se transporta desde la circulación sanguínea al hígado para su eliminación a través de la bilis al intestino. El malo se transporta desde la circulación sanguínea a las paredes de las arterias, forman-

do la placa de ateroma, inicio de la arteriosclerosis.

Niveles medios recomendables. Se consideran cifras normales de colesterol total menos de 200 mg/dl. Respecto a los niveles de HDL colesterol, se consideran normales por encima de 40 mg/dl en varones y de 50 mg/dl en mujeres. En cuanto al nivel de LDL colesterol deseable depende del riesgo del individuo, en general menor de 130 mg/dl, salvo en personas con enfermedad cardiovascular, donde el objetivo es menor de 100 mg/dl o incluso 70 mg/dl. La mitad de la población adulta en España presenta cifras de colesterol superiores a 200 mg/dl.

Edad. La hipercolesterolemia aumenta generalmente con la edad. Se recomienda realizar una analítica de detección antes de los 35 años en varones y de los 45 en mujeres. Sin embargo, si hay antecedentes familiares u otros factores de riesgo, se debe realizar ya en la edad infantil.

Causas. En la mayoría de ocasiones, no se encuentra una causa clara de hipercolesterolemia y se debe a cierta predisposición genética asociada a factores ambientales, como sobrepeso, sedentarismo y una mala alimentación. Sin embargo, una serie de procesos puede dar cifras elevadas de colesterol, como son: la diabetes, enfermedades hepáticas y renales (insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico) y alteraciones tiroideas (hipotiroidismo). También ciertos fármacos pueden aumentar el colesterol.

Diagnóstico. Conocer si hay antecedentes familiares de hipercolesterolemia o de enfermedad cardiovascular a edades tempranas puede facilitar el diagnóstico de las formas genéticas más graves, como la hipercolesterolemia familiar heterocigota o la familiar combinada. Además, en la valoración de toda persona con aumen-



El colesterol es un tipo de grasa indispensable para la formación de membranas celulares y la producción de distintas hormonas

Los niveles altos de colesterol están relacionados con la enfermedad cardiovascular, principal causa de las demencias vasculares

Artemio Álvarez Cosmea, en su consulta en el centro de salud de Ventanielles (Oviedo).



to de colesterol, deben descartarse factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial y diabetes, que aumentarían el riesgo de padecer una enfermedad vascular.

Hombres y mujeres. En general, existe una mayor prevalencia de hipercolesterolemia en varones que en mujeres hasta la edad de 45 años. Es mayor en mujeres a partir de la menopausia y se iguala a partir de los 65.

Problemas cognitivos. Algunos estudios asocian los niveles altos de colesterol con el deterioro cognitivo o la pérdida de memoria. Sobre todo, en pacientes con hipercolesterolemia familiar, expuestos desde edades tempranas a niveles muy altos de colesterol malo. Por otro lado, los niveles altos de colesterol están claramente relacionados con la aparición de la enfermedad cardiovascular, principal causa de demencias vasculares.

Prevención. La mejor forma de prevenir los niveles altos de colesterol es seguir una alimentación saludable, lo más parecida a la dieta mediterránea. Conviene: A) Reducir el consumo de carnes: rojas, dos veces, y pollo, pavo o conejo, tres veces por semana. B) Consumir pescado (en especial, azul), lácteos y derivados desnatados o semidesnatados,

evitando la leche entera, y un máximo de dos o tres huevos semanales. C) Usar preferentemente aceite de oliva, evitando aceites de coco y palma (presentes en la bollería industrial, fritos y precocinados). D) Aporte diario de frutos secos (nueces, almendras). Además, conviene reducir el sobrepeso, no fumar, hacer ejercicio de forma regular...

Tratamiento. En ocasiones, no se logra alcanzar el objetivo de colesterol malo, que debe estar entre 70 y 100 mg/dl en personas con enfermedad cardiovascular, por lo que se deben utilizar fármacos. Las estatinas han demostrado reducción de problemas cardiovasculares y de mortalidad en personas con hipercolesterolemia, con escasos efectos secundarios. Otros tratamientos incluyen los fibratos, ezetimiba o resinas.

Dudas habituales. En general, las personas con hipercolesterolemia dudan respecto a la alimentación a seguir, y sobre cuándo deben tomar fármacos. Las tratadas con estatinas se preocupan por sus efectos secundarios. Se insiste mucho en la importancia de la toma diaria de la medicación, ya que la mitad de las personas abandonan el tratamiento con fármacos en el primer año.