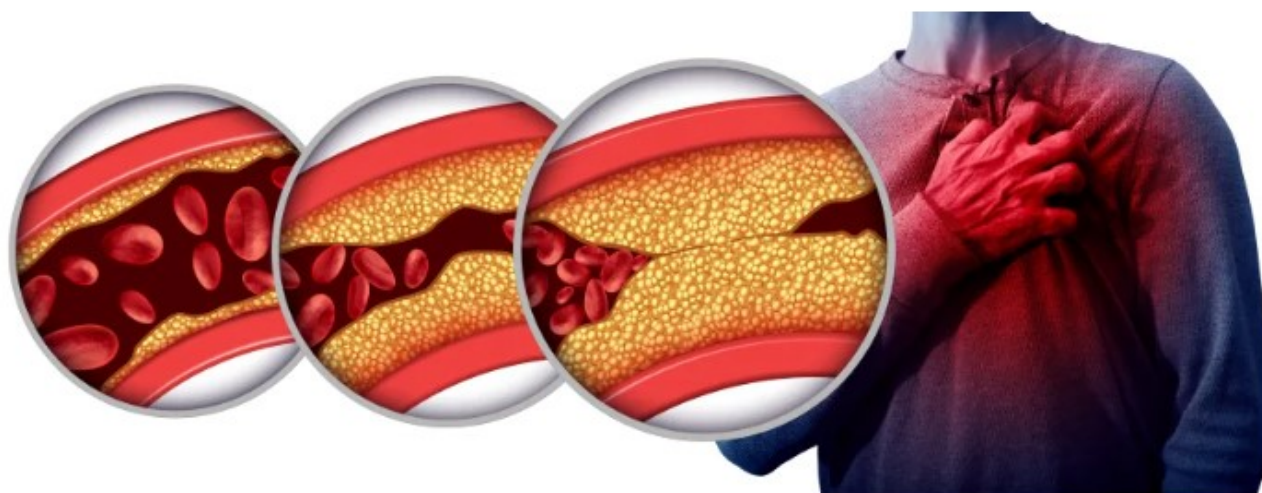


Los niveles de colesterol que podrían anunciar que el infarto está cerca



Tener unos niveles no controlados de colesterol LDL en sangre puede contribuir a desarrollar **hasta el 60 por ciento de los infartos o anginas de pecho y el 40 por ciento de los ictus.** (Foto: Getty)

Lo primero que se nos viene a la mente a la mayoría al hablar de **colesterol** es un número: 200 mg/dl. Cuando el médico nos confirma que nuestros niveles de colesterol han llegado a esos niveles, no hay escapatoria y debemos tratar de reconducir la situación.

Mucha gente no es consciente de ello todavía. Precisamente esa **falta de concienciación sobre el riesgo asociado al colesterol** es uno de los aspectos más preocupantes en torno a este problema de salud tan frecuente.

En concreto, la afección conocida como **aterosclerosis** o acumulación de lípidos a lo largo del tiempo en la pared de las arterias, es responsable del 85 por ciento de las muertes relacionadas con las enfermedades circulatorias.

La aterosclerosis -que afecta al 50,5 por ciento de la población adulta, según indica el estudio ENRICA-aparece como **resultado de la acumulación de grasa, calcio y sobre todo, de colesterol**. Su descontrol en sangre puede contribuir al desarrollo de hasta el 60 por ciento de los infartos o anginas de pecho y al 40 por ciento de los ictus.



Pese a esto, el colesterol alto o hipercolesterolemia es una enfermedad silente que no provoca ningún síntoma. Incluso cuando ya se ha diagnosticado, a diferencia de la hipertensión, **sus síntomas son invisibles, hasta que se produce un evento isquémico**, por ejemplo.

En este sentido, una encuesta de Cardioalianza a pacientes que habían sufrido un evento cardiovascular puso de manifiesto que 1 de cada 10 participantes desconocía si presentaba un nivel alto de colesterol LDL en la sangre.

El colesterol es una sustancia grasa (lípidos) que **transporta la sangre** y que está presente en todas las células del organismo. El colesterol se transporta en sangre **unido a otras moléculas**, formando las llamadas '**lipoproteínas**', entre las que destacan dos: las lipoproteínas **de baja densidad** (LDL o

Low density lipoproteins), y las lipoproteínas de **alta densidad** (HDL o High density lipoproteins).

Las **HDL** son las encargadas de recoger el colesterol no utilizado y devolverlo al hígado para su almacenamiento o excreción a través de la bilis, por ello se las denominan “colesterol bueno”.

Por su parte, las **LDL** son las encargadas de transportar el colesterol desde el hígado a todas las células del organismo y reciben el nombre de “colesterol malo” porque su acumulación en sangre de manera persistente puede producir placas de ateroma en la pared de las arterias (aterosclerosis).

Cuando las **células** son **incapaces** de absorber todo el colesterol que circula por la sangre, el sobrante **se deposita en la pared de la arteria** y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la aterosclerosis, es decir, su endurecimiento.

Estos acúmulos de grasa se pueden producir en las paredes de todos los vasos sanguíneos, pero cuando lo hacen **en los que irrigan el corazón y el cerebro, la sangre no puede pasar** originando graves enfermedades, como infarto o ictus.

*“Está demostrado que **las personas con niveles de colesterol total en sangre de 240 mg/dl tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200 mg/dl**. Así, si los niveles superan 200 mg/dl se aconseja la realización de un estudio más profundo”,* explica Maite San Saturnino.

El problema es que el colesterol alto no da síntomas físicos claros hasta el último momento. En algunos casos pueden darse aparecer ciertos signos que nos pueden hacernos sospechar, pero los niveles exactos solo se puede conocer mediante una análisis de sangre.

Los datos que aparecen en ese análisis son los debemos

aprender a interpretar y comprender. Se ha instaurado la creencia de que **no se debe superar los 200 mg/dl**, pero esta cifra hace referencia al **colesterol total**; hay que ir más allá y fijarse en otros niveles que resultan determinantes:

- **Colesterol HDL o colesterol “bueno”**: Es el colesterol “bueno” porque “barre” el LDL. Lo aconsejable es que esté por encima de 40 mg/dl, ya que si está alto contrarresta el peligro del colesterol total.
- **El colesterol LDL o colesterol “malo”**. Lo ideal es que esté por debajo de 100 mg/dl. Las cifras por encima de 160 mg/dl se consideran altas y son peligrosas. Pero según apunta la Fundación del Corazón: *“Esta recomendación no significa que la cifra normal de LDL deba rondar los 100 mg/dl. En algunos casos, el nivel deseable de LDL puede ser incluso menor de 70 mg/dl”*.
- **Los triglicéridos**: esta grasa debe estar por debajo de 150 mg/dl. Se habla de hipertrigliceridemia si las cifras son mayores de 500 mg/dl.

Entender estos conceptos es importante. Los **triglicéridos** nos aportan energía, mientras que el **colesterol** participa en la producción de hormonas, sobre todo en las mujeres, y sintetiza los ácidos biliares esenciales para la digestión y la absorción de grasas. Sin embargo, como hemos visto, **los niveles altos de ambos pueden ser perjudiciales para la salud**.

Pero hay otro escollo a salvar para evitar las graves consecuencias del colesterol alto: un alto porcentaje de personas con colesterol muy alto y alto riesgo cardiovascular no están bien controladas.

A pesar de que el tratamiento con los fármacos indicados por los especialistas (resinas, estatinas, ezetimiba, iPCSK9) disminuye los episodios cardiovasculares mayores y la mortalidad, más del 80 por ciento de los pacientes europeos con enfermedad cardiovascular no cumple con los objetivos de

colesterol recomendados en las guías clínicas, según los resultados del estudio DA VINCI.

Parte de la solución pasa, según los expertos, por que los propios afectados conozcan las consecuencias del colesterol alto (te las hemos contado) y reciban el mejor tratamiento posible (estatinas, inhibidores de la absorción de colesterol y los inhibidores de la proteína *convertasa subtilisina/kesina tipo 9* – PCSK9). **No todos los fármacos son iguales, ni tampoco igual de efectivos para todas las personas**, por lo que es muy importante no automedicarse.

No obstante, la mejor manera de reducir el riesgo de colesterol alto es adoptando hábitos de vida saludables en la infancia, lo que incluye una **dieta saludable rica en fruta y verduras**, así como la **práctica regular de ejercicio** para prevenir la aparición de factores de riesgo cardiovascular en la etapa adulta.

Los alimentos que favorecen el aumento de colesterol son aquellos con grasas saturadas como la leche, queso, mantequilla, nata, carne roja, salchichas, hamburguesas, pizzas, bollería, pasteles, fiambres y embutidos, casquerías y vísceras, huevos y marisco.

Por lo tanto, para bajar el colesterol sin medicamentos, se aconseja evitarlos y aumentar la ingesta de **alimentos con esteroides o estanoles vegetales y altos en fibra**, pescado y ácidos grasos omega-3, nueces, almendras y otros frutos secos. Además es recomendable tomar lácteos desnatados, ya que tienen un contenido más bajo en grasas; **limitar el consumo de alcohol**, porque eleva los niveles de colesterol en sangre; y **dejar de fumar**, pues está comprobado que el abandono de este hábito reduce los niveles de colesterol LDL o “malo” e incrementa los niveles del HDL o colesterol “bueno”.

Fuente: vida-estilo.