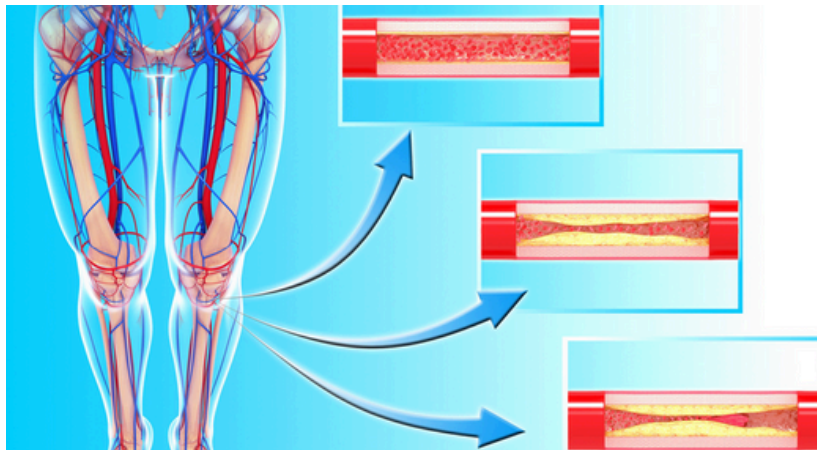




Septiembre 2024



## Hipercolesterolemia Enfermedad y prevención

Hay un dicho que reza: «somos lo que comemos». Aunque esto puede aplicarse en el caso del colesterol alto, hay otros factores que deben tenerse en cuenta en cómo se llega a padecer esta enfermedad, y las acciones necesarias para prevenirla y tratarla.

El **colesterol** es una sustancia cerosa que nuestro cuerpo crea para fabricar vitaminas y hormonas y construir células. Es necesario para la producción de hormonas esteroideas y sexuales, la síntesis de vitamina D y ayuda a la digestión de vitaminas liposolubles como las vitaminas A, D, E y K. Aunque nuestro cuerpo produce colesterol en el hígado, también podemos obtenerlo en los alimentos que comemos. El colesterol puede ser malo para nuestro organismo, de ahí LDL o lipoproteína de baja densidad, o puede ser bueno, de ahí HDL lipoproteína de alta densidad. Si hay demasiado LDL malo o demasiado poco HDL, el colesterol puede afectar negativamente a nuestro organismo, provocando una menor flexibilidad de las arterias y su estrechamiento, lo que se denomina aterosclerosis. Esto, a su vez, puede provocar infartos de miocardio (infarto de miocardio) o derrames cerebrales debido a la formación de coágulos, o enfermedades vasculares periféricas (EVP). Sin embargo, si se tiene suficiente HDL, éste se considera bueno porque tiene una mayor cantidad de proteínas que le permiten aspirar literalmente el exceso de colesterol dentro de las células, transportándolo al hígado donde es eliminado.

### Estadísticas:

- Según el CDC, el 7% de los niños entre 6 y 19 años tienen colesterol alto mientras que 93 millones de adultos tienen niveles de colesterol superiores a 200mg/dL y 29 millones de adultos superiores a 240mg/dL. (CDC, 2021)
- La hipercolesterolemia no sólo aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, que se considera la primera causa de muerte, sino que también aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, que es la quinta causa de muerte.

Los factores de riesgo pueden dividirse en modificables (pueden cambiarse) y no modificables (no pueden cambiarse). Entre los factores no modificables figuran el origen étnico. De ascendencia sudasiática, antecedentes familiares, edad, ser varón, mientras que los factores modificables incluyen la diabetes mellitus, la hipertensión, la obesidad, la falta de actividad física y el tabaquismo.

Señales de advertencia de colesterol alto: Aumento de peso, Distensión estomacal, Dolor de corazón, Dolores punzantes, Protuberancias alrededor de los ojos, Heces blandas. Falta de apetito, Fatiga, Depresión.

**Recomendaciones:** Independientemente de la edad, la procedencia o el sexo, debe fomentarse un estilo de vida «cardiosaludable». Se recomienda fomentar este estilo de vida cuando se es más joven, ya que reduciría los factores de riesgo de

desarrollar colesterol alto y, a su vez, reduciría la enfermedad aterosclerótica a medida que el individuo envejece, garantizando así mejores resultados para el futuro. Independientemente de la edad, este estilo de vida sirve como prevención primaria del síndrome metabólico. Los cambios en el estilo de vida incluyen una buena dieta, ejercicio regular, mantener un buen peso corporal y no fumar ni consumir alcohol.

**Cribado:** Para los adultos de 20 años o más, se recomienda un cribado al menos una vez cada 5 años. Si no existen riesgos, se recomienda que los varones de mediana edad, entre 45 y 65 años, y las mujeres, entre 55 y 65 años, se sometan a cribado cada 1-2 años. Si existen múltiples riesgos, el cribado debe realizarse con mayor frecuencia. Para los adultos mayores de 65 años, el cribado debe realizarse anualmente o con mayor frecuencia si se identifican factores de riesgo adicionales. Las situaciones en las que es necesario aumentar el cribado o la evaluación incluyen Aumento de peso, Dificultad para controlar la diabetes, Progresión de la enfermedad aterotrombótica, Cambio o adición de una medicación que puede afectar a los niveles de lípidos. Entre los medicamentos que pueden elevar los niveles de colesterol se incluyen los inhibidores de la proteasa, los diuréticos, la amiodarona, la ciclosporina, los betabloqueantes, la prednisona y los esteroides anabolizantes.

Los objetivos del tratamiento son individualizados y dependen del nivel de riesgo. Los objetivos generales incluyen tener el nivel de colesterol total por debajo de 200 mg/dL y el HDL por encima de 60 mg/dL, ya que esto ayuda a contrarrestar el daño causado por el LDL, cuyos niveles deben permanecer por debajo de 100 mg/dL. Otros objetivos incluyen cambios en el estilo de vida con:

1. Dieta- Esta dieta bien equilibrada, incorporaría el uso de fibra, estanoles vegetales, frutas y verduras frescas, el uso de carnes magras, pescado y cereales integrales, y alimentos con menos grasas trans saturadas y colesterol. Debe fomentarse el abandono del tabaco y del alcohol.
2. El ejercicio se recomienda al menos 3 veces por semana y ayudará a reducir los niveles de colesterol, pero también a controlar otras comorbilidades.
3. El uso de estatinas ayudará a conseguir unos niveles saludables de colesterol, pero también a controlar otras comorbilidades como la diabetes, la hipertensión arterial y la enfermedad renal.

Si se diagnostica hipercolesterolemia y se pone en marcha un plan de tratamiento, debe realizarse un seguimiento del paciente cada 6 semanas hasta que se alcancen los objetivos lipídicos establecidos. Una vez alcanzados los objetivos, se debe realizar un seguimiento y evaluar los niveles de lípidos cada 6 meses o un año.