

El colesterol LDL y los triglicéridos

Dr. Germán González Hidalgo Médico Internista

Cuando escuchamos las palabras *colesterol* y *triglicéridos* pensamos en todos los alimentos que hemos consumido en las vacaciones: las harinas, los cereales, los alimentos con azúcar refinada que convertirán en triglicéridos y la grasa de los animales y los mariscos que se transformarán en colesterol. Todos estos alimentos que ingresan a nuestro organismo por el intestino son procesados en el hígado, en donde son convertidos en colesterol LDL, triglicéridos y glucosa para ser aprovechados en los tejidos.

El colesterol es un elemento importante en la regeneración cerebral y en la producción de hormonas, pero no debe circular en exceso en la sangre porque es captado por la cubierta interna de las arterias (endotelio), formando placas de colesterol (ateromas) que obstruyen la circulación.

El colesterol LDL es el más aterogénico. Existen personas que heredan trastornos metabólicos que hacen difícil la eliminación de este colesterol y sufren problemas cardiovasculares prematuros antes de los 60 años (infarto al miocardio); a esto se le llama hipercolesterolemia familiar. Estas enfermedades son raras, pero deben ser diagnosticadas en la juventud para poder prevenir sus consecuencias.

Otras enfermedades más comunes, como la obesidad, la diabetes mellitus el hipotiroidismo y la insuficiencia renal con síndrome nefrótico producen elevación importante de colesterol LDL, que debe ser controlado para disminuir el envejecimiento de las arterias.

Las metas que deben cumplirse en estos pacientes son: colesterol LDL menor a 100 mg y triglicéridos de 150 mg durante toda la vida. En el caso de que hubieran presentado alguna enfermedad cardiovascular, como un infarto al miocardio, infarto cerebral o trombosis arterial en las piernas, la meta será más estricta y deberá bajar el colesterol a 70 mg/dl.

Es importante saber que la dieta sólo disminuye 10% del nivel de colesterol y que las medicinas para lograr el control deberán tomarse en forma continua sin interrupciones.

Existen fármacos muy efectivos para controlar el colesterol, como las estatinas. Éstas se clasifican por su nivel de potencia; las más efectivas son la atorvastatina, la rosuvastatina y la pitavastatina. Todas ellas disminuyen el nivel de colesterol LDL intrahepático, lo que facilita la recaptura del colesterol plasmático.

Otro fármaco útil es la ezetimiba, que actúa en el intestino delgado impidiendo la absorción de colesterol. Ésta puede añadirse a la estatina para tratar de alcanzar las metas.

Finalmente, hace diez años inició la creación de la terapia súper específica, que se refiere a los anticuerpos monoclonales que actúan inhibiendo la enzima que degrada el receptor de colesterol LDL, lo que favorece el reciclaje del receptor e incrementa su número y la captación hepática de colesterol.

Estas investigaciones concluyeron el año pasado y los médicos ya pueden tratar a los pacientes con alto riesgo cardiovascular con estos inhibidores de la enzima PCSK9 alirocumab y evolocumab por vía subcutánea cada 15 días o cada mes, logrando con alta seguridad niveles de colesterol LDL de 30 a 50 mg nunca antes vistos. Sin embargo, estos fármacos nunca competirán con el beneficio del ejercicio y una alimentación sana.