

EL CONFESIONARIO MÉDICO: DISLIPIDEMIA, COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS ALTOS.

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

Hola amigos, ya estamos en el último mes del 2017, se fue volando el año. Espero que les haya ido bien de tamales, pan de muerto y chocolate en noviembre; y que estén listos para el maratón Guadalupe – Reyes. Hablando de comer y beber, el otro día tuve un paciente con colesterol y triglicéridos por los cielos; me pareció curioso que el paciente le echaba la culpa a TODO, menos a sus hábitos alimenticios y sedentarismo: a su esposa, al del laboratorio, al estrés, a sus hijos, a la edad, al trabajo, etc. “¡Ay doctora! ¿por qué siempre habla sobre enfermedades que tienen que ver con comida y el ejercicio?”. Créanme que disfruto también otros temas, pero lamentablemente este tipo de enfermedades son el mayor asesino actual, a nivel mundial, un monstruo pandémico conocido como Síndrome Metabólico (obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol/triglicéridos altos y enfermedades cardiovasculares). Así que quiero terminar el año con este tema, para que se midan en las fiestas jejeje. Escribió San Agustín de Hipona: “... *Así como la verdad se produce por la medida (medida), así la medida se produce por la verdad.*”. A ver si platicando un par de verdades producimos un poco de medida en nuestras comilonas decembrinas.

Según un estudio de 2011 publicado en la Revista Internacional de Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en algunos países hasta el 78% de los adultos afectados con **dislipidemia mixta** (malos niveles de colesterol/triglicéridos) no habían sido diagnosticados; y hasta un 53% de los adultos diagnosticados no seguían ningún tratamiento. Se cree que para el año 2030 esta afección, y las enfermedades relacionadas a ella, cobren casi 22.2 millones de vidas anualmente. Por eso salimos a preguntarle a los feligreses de la diócesis de Tuxpan ¿qué duda tienes sobre el colesterol y triglicéridos que no te has atrevido a confesar? y esto fue lo que nos dijeron:

MARR: ¿QUÉ SON EL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS?

Dra. Abby. Querida MARR, estas sustancias son lípidos (grasas) que existen en el cuerpo y que son necesarias para algunas funciones corporales. El colesterol es necesario para la generación de la membrana celular, de ácidos biliares, vitamina D3 y para movilizar grasa fuera de las arterias, hacia el hígado, para su eliminación; ustedes me dirán “o sea ¿cómo doctora? ¿El colesterol es necesario para quitar el colesterol? Pues sí. Yo sé que es confuso, pero más adelante explicaré esto. El colesterol viene de 2 fuentes: el que consumimos en la dieta (grasas de origen animal) y el que nosotros mismos producimos en el hígado y otros órganos, que proviene de las grasas ingeridas, buenas (insaturadas) y malas (saturadas y trans). Los triglicéridos prácticamente no se consumen en la dieta, esos los fabrica el cuerpo y son el tipo más común de grasa en él. Se generan mayormente en el hígado y en el tejido adiposo (grasa), y se guardan en el mismo tejido graso, y un poco en los músculos. Los generamos como una forma de almacenaje de energía: las calorías que consumimos y no “quemamos” el cuerpo las convierte en triglicéridos para guardarlas “por si algún día necesitamos energía extra”; también sirven como aislantes térmicos (protección contra el frío) y como amortiguadores mecánicos (almohadillas de grasa que cubren los salientes de los huesos en las palmas, plantas, mentón, mejillas, etc.). Los triglicéridos se fabrican a partir de las grasas que consumimos, pero mayormente se forman de las azúcares, harinas y alcohol; por un proceso conocido como *liponeogénesis* (generar grasa a partir de cosas que no son grasa).



a. El Colesterol y triglicéridos son grasas que se consumen, o que el cuerpo fabrica, a partir de algunos alimentos pocos saludables.

JCDL: ¿POR QUÉ SON MALOS EL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS?

Dra. Abby. MRRM, en sí no son malos. Como dijimos anteriormente son necesarios para algunas funciones corporales. Tú me dirás: “¿y sí no son malos por qué carambas escribe sobre esto y todo mundo dice que son peligrosos?”. ¡Aaah!, pues porque sólo son malos cuando no tenemos los niveles adecuados de estos, es decir cuando **baja el colesterol bueno, sube el colesterol malo y suben los triglicéridos**. Cuando esto sucede aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, o sea infartos, trombosis, embolias, derrames en corazón, cerebro y otros órganos. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte a nivel mundial, en 2012 causó 17.5 millones de muertes y produjo el 46% de las muertes por enfermedades no contagiosas. Todo esto debido a que los malos niveles de estas grasas hacen que el exceso se pegue por dentro en las arterias, junto con otras sustancias; tapándolas, lesionándolas, con la famosa placa de ateroma (ateroesclerosis); que es la principal causa de la enfermedad cardiovascular. Lo normal es tener colesterol total menor de 200 mg/dl en sangre, triglicéridos menores de 150 mg/dl y colesterol bueno de 40 a 60 mg/dl. Cuando estos niveles cambian ocurre la enfermedad conocida como *Dislipidemia*; palabra griega que viene de: DYS – mal, difícil, LIPOS – grasa y HAEMA – sangre; “malos niveles de grasa en sangre”.



b. La dislipidemia puede producir enfermedades cardiovasculares e, incluso, la muerte.

JDRT: ¿CUÁL ES EL COLESTEROL BUENO Y CUAL ES EL MALO?

Dra. Abby. Querido JDRT, la pregunta del millón. Esto es un montón de bioquímica, pero trataré de explicarlo de manera sencilla. El colesterol es insoluble, por lo tanto, no puede pasar ni moverse por el cuerpo (intestino, membrana de las células, sangre, etc.), así que se une a “transportadores” para hacerlo. Estos transportadores se llaman lipoproteínas, y son moléculas creadas por el hígado para este fin. Existen dos tipos: lipoproteínas de alta densidad (HDL por sus siglas en inglés) y de baja densidad (LDL). Al unirse el colesterol a estos transportadores se convierte en colesterol de alta densidad (C-HDL), o colesterol bueno, y colesterol de baja densidad (C-LDL), o colesterol malo. Y ¿Por qué uno es bueno y otro es malo?, ahí les va: cuando las lipoproteínas llevan el colesterol a las células que lo necesitan lo sueltan, y al finalizar la necesidad de la célula dejan de separarse de él, pero, cuando hay mucho LDL la señal de detenerse no funciona aún cuando la célula ya utilizó todo el colesterol que necesitaba, siguen soltando colesterol (las LDL se vuelven locas y no paran). Al quedar el colesterol libre en sangre, se adhiere al interior de los vasos sanguíneos tapándolos; por eso se le considera “malo”. Las HDL no hacen esto, al contrario, las HDL son capaces de detenerse e incluso de recoger el colesterol libre de la sangre, el que se adhiere a las arterias y llevarlo al hígado para ser eliminado, por eso se le considera bueno. El hígado produce LDL si nos alimentamos de grasas saturadas y trans (grasas malas provenientes de margarina, manteca vegetal, comida rápida, productos industrializados, fritos u horneados, como pan, botanas, pasteles, galletas y dulces; también carnes rojas, embutidos, mantequilla, aceite de coco, crema, leche y quesos.). El hígado produce HDL si comemos grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas (grasas buenas como el aceite de soya, aceite de girasol, frutos secos como nueces, cacahuates y almendras; pescados grasos como salmón, atún, sardina, etc.). Vale la pena mencionar que dentro del mismo grupo de las LDL existen unas lipoproteínas llamadas de muy baja densidad (VLDL), que comúnmente se unen a los triglicéridos, y tienen el mismo problema que las LDL; se vuelven locas, son malas y se forman de las mismas grasas malas de la dieta.



c. el Colesterol HDL (bueno) ayuda a retirar el colesterol LDL y VLDL (malo) que se adhiere en los vasos sanguíneos.

NARR: ¿POR QUÉ SE ELEVAN EL COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS?

Dra. Abby. Estimada NARR, para contestar esta pregunta es importante saber de qué tipo de dislipidemia hablamos. En México los dos tipos de dislipidemia simple más comunes son la Hipertrigliceridemia (triglicéridos elevados) y la Hipercolesterolemia (de tipo C-HDL bajo); en general estas dos se considera que aparecen por defectos de la dieta (consumir muchas grasas trans y pocas grasas insaturadas,

respectivamente). Pero cuando hablamos de Dislipidemia Mixta, que es la más común, (triglicéridos, C-LDL C-VLDL altos y C-HDL bajo; todo al mismo tiempo), se considera de origen multifactorial. Lo anterior quiere decir que muchos factores pueden intervenir: una mala alimentación, sedentarismo, el estrés, el envejecimiento, tabaquismo, obesidad, ser diabético, el consumo excesivo de alcohol, enfermedad hepática, enfermedad renal crónica, hipotiroidismo, el uso de algunos fármacos, enfermedades autoinmunes como la artritis, la herencia genética, etc.

MRRR: ¿QUÉ PASA SI SALGO BAJA EN COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS?

Dra. Abby. ¡Uy MRRR!, Eso es otro cuento. El colesterol y triglicéridos por debajo de su mínimo recomendable no se encuentran clasificados dentro de las dislipidemias; ya que estos son indicadores de otra enfermedad llamada Desnutrición Calórica, de la que comentamos un poco en el artículo de “*Vitaminas y Minerales*”. Un colesterol total por debajo de 90 mg/dl y triglicéridos menores a 40 mg/dl en sangre quieren decir que el paciente no está ingiriendo el mínimo diario recomendable de grasas en la dieta. Esto puede producir resequedad y fragilidad en la piel, pérdida de calcio, debilidad y desgano, depresión, pérdida de peso, problemas neurológicos, esterilidad o infertilidad y un sinnúmero de problemas más.



d. El colesterol y triglicéridos bajos (por debajo del mínimo recomendado) son un indicador de desnutrición calórica.

TSRC: ¿ES CIERTO QUE NO DORMIR LO SUFICIENTE POR LA NOCHE PUEDE ELEVAR EL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS?

Dra. Abby. TSRC, es una pregunta muy interesante. Existen varios estudios científicos que demuestran que la privación del sueño disminuye la actividad de los genes que regulan el colesterol a través de la producción de lipoproteínas. Por ejemplo, los estudios DILGOM y YFS llegaron a la conclusión de que la disminución de las horas de sueño por periodos cortos (4 horas diarias de 5 a 7 días) ya provocan alteraciones medibles en sangre, la principal es la disminución del Colesterol de Alta Densidad (HDL o bueno), con aumento del Colesterol de Baja Densidad (LDL o malo). En general en los adultos se recomiendan de 6 a 8 horas de sueño en los varones, y de 7 a 9 horas en las mujeres; de sueño profundo, continuo y nocturno.

AGR.- ¿CÓMO PUEDO BAJAR LOS NIVELES DE COLESTEROL DESPUES DE SALIR ALTA?

Dra. Abby. AGR gracias por tu pregunta. Lo más importante en el tratamiento después de haber resultado con dislipidemia en las pruebas de sangre es el uso de medicamentos. Lo anterior es debido a la urgencia de disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Principalmente se utilizan estatinas y fibratos; tu médico será el indicado es prescribir estos fármacos, u otros, de ser necesario; en las dosis, horarios y duraciones adecuadas. Al mismo tiempo deben de iniciarse también cambios de hábitos, tales como una dieta saludable y actividad física. (la Asociación Americana del Corazón recomienda 40 minutos de actividad física cardiovascular, 4 días a la semana). Debe también darse manejo a otros factores de riesgo como el tabaquismo, diabetes, estrés, etc. Es importante mencionar que las Dislipidemias por lo general son asintomáticas, por lo que la única manera fiable de diagnosticarlas es a través de pruebas de sangre (perfil de lípidos); estas deben de realizarse periódicamente en los adultos a partir de los 20 años, cada 5 años si los resultados son normales. Si han salido alterados deben de repetirse a los 3 meses y posteriormente cada 6 o 12 meses, según el criterio del médico.



e. Además de los medicamentos, la dieta saludable y el ejercicio son la base del tratamiento de la dislipidemia.

¡Este mes tuvimos información de Alta Densidad! Gracias por seguir nuestra sección durante este 2017. Les deseo de todo corazón una Feliz Navidad y Prosperísimo Año Nuevo. Regresaremos, con el favor de Dios, en 2018 con muchas ganas, así que no olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en <https://www.facebook.com/ElConfesionarioMedico> o al correo ab2y_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.