



Lípidos:

Su importancia y sus
efectos sobre la salud

¿Cuales son los efectos que tienen sobre la salud los lípidos?

En la Argentina, las enfermedades cardiovasculares son muy frecuentes. Dentro del espectro de las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad vascular aterosclerótica es la de mayor prevalencia y la más frecuentemente encontrada en la práctica. La enfermedad vascular aterosclerótica tiene manifestaciones clínicas tales como:

- la enfermedad coronaria,
- la angina de pecho estable o inestable,
- el infarto de miocardio,
- la apoplejía o accidente cerebrovascular y
- la enfermedad vascular aterosclerótica de las arterias de los miembros inferiores (síndrome de claudicación intermitente).

Estas manifestaciones clínicas son precedidas por el accionar de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. En medicina, se habla de factores de riesgo cuando la presencia de una determinada característica torna más

propenso al individuo para la aparición de una enfermedad específica. La enfermedad cardiovascular aterosclerótica tiene factores de riesgo mayores y menores. Los mismos son denominados como mayores y menores en base al riesgo inherente asociado con la presencia de los mismos.

Dentro de los factores de riesgo cardiovasculares mayores se encuentran:

-
- la hipertensión arterial,
 - el tabaquismo,
 - la diabetes mellitus,
 - la edad y las dislipidemias.
-

Pasaremos ahora a referirnos a este último punto.

¿Qué son las Dislipidemias?

Las dislipidemias son trastornos del metabolismo caracterizados por alteraciones en la cantidad o en la calidad de los niveles plasmáticos de las lipoproteínas y los lípidos de la sangre. Son conocidas también con el nombre de hiperlipidemias o hipercolesterolemias.

El colesterol "bueno" y el "malo"

En nuestro organismo encontramos 2 tipos de colesterol: el **colesterol-LDL**, llamado a veces colesterol "malo", y el **colesterol-HDL**, también conocido como colesterol "bueno". Esto puede resultar algo confuso, pero entender las diferencias entre estos 2 tipos de colesterol puede darle una gran ventaja en la lucha contra las enfermedades cardíacas.

El colesterol "malo":

Cuando Ud tiene mucha cantidad de colesterol-LDL circulando en su sangre, puede lentamente acumularse en las paredes de las arterias que alimentan su corazón y cerebro. Junto con otras sustancias puede formar placas de ateroma, un depósito grueso y duro que puede taponar las arterias. Esta alteración se conoce como aterosclerosis.

El ataque cardíaco se produce cuando se forman coágulos de sangre sobre estas placas y se bloquea así el flujo sanguíneo hacia el corazón. El accidente cerebrovascular se

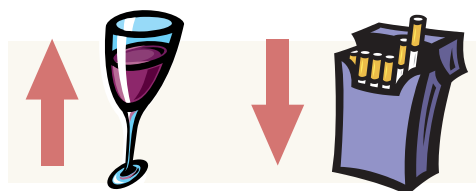
produce cuando estos tapones bloquean el flujo de sangre al cerebro. Como los niveles elevados de colesterol-LDL en la sangre constituyen un factor de riesgo muy importante para el desarrollo y la progresión de la enfermedad coronaria, se le dio el nombre de colesterol "malo".

El colesterol "bueno":

El colesterol-HDL es un tipo diferente de colesterol. Los expertos piensan que las partículas de HDL quitan el colesterol de las arterias y lo llevan al hígado, desde donde se elimina del organismo. Como los niveles elevados de colesterol-HDL parecen proteger contra el desarrollo de un ataque cardíaco, se lo conoce como colesterol "bueno".

Se sabe que algunas actividades aumentan los niveles de colesterol-HDL en la sangre. Una de ellas es la realización en forma regular de ejercicios aeróbicos. De acuerdo con los resultados de algunos estudios, el consumo moderado de alcohol (un promedio de 1 a 2 vasos de vino por día en hombres y de 1 vaso por día en mujeres) también está

asociado con niveles más elevados de colesterol-HDL. En contraposición, el tabaquismo reduce los niveles de colesterol-HDL.



Dislipidemias:

Conocimiento del problema en Argentina

En Argentina, de acuerdo a estudios epidemiológicos efectuados en poblaciones adultas, la prevalencia de los diferentes tipos de dislipidemias es elevada:

- Elevación aislada del colesterol total > 200 mg/dl: **30-35 %**
- Elevación del colesterol LDL (colesterol "malo") > 160 mg/dl: **25-30%**

- Hipertrigliceridemia (triglicéridos > 200 mg/dl): **15-25%**

- Niveles bajos de colesterol HDL (colesterol "bueno") < 35 mg/dl: **5-10%**

De esta elevada prevalencia en la población adulta se infiere la importancia del diagnóstico precoz y del manejo adecuado para reducir el riesgo cardiovascular. El problema es que el colesterol y los triglicéridos, así como la presión arterial, son raramente medidos con la frecuencia requerida en la población general, por lo que la detección de la existencia de anomalías en estos parámetros, muchas veces se realiza tardíamente, y conjuntamente con el diagnóstico de enfermedad aterosclerótica. Por este motivo muy frecuentemente se pierde la oportunidad de implementar las medidas y tratamientos de prevención primaria en forma precoz (antes de la instalación de la enfermedad) para evitar la aparición de la enfermedad.

Un hecho a recordar es que aunque las personas pueden reducir el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular bajando los niveles de colesterol, más de la mitad de todos los habitantes suelen tener niveles demasiado altos.

Dislipidemias:

¿Cómo puede manejarse y tratarse este problema de salud?

Se encuentra actualmente demostrada la importancia del adecuado control de las dislipidemias para reducir el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. Los resultados de trabajos recientes empleando la técnica del meta-análisis (agrupamiento de los resultados de múltiples estudios clínicos) han demostrado que por cada 10% de reducción del colesterol total, se obtiene una disminución del 15% del riesgo de muerte cardiovascular y del 11% de la muerte por cualquier causa.

Múltiples modalidades terapéuticas

han demostrado ser efectivas para reducir el colesterol y la mortalidad cardiovascular, encontrándose entre las mismas los cambios terapéuticos del estilo de vida (dieta, ejercicio, reducción del exceso de peso corporal, etc.) y varios tipos de fármacos.



Los médicos habitualmente emplean guías internacionales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las dislipidemias, tales como el NCEP (Programa nacional de educación sobre el colesterol de los EEUU), y las guías de Prevención Cardiovascular de la Sociedad Europea de Cardiología. En el año 2001, las guías para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las dislipidemias del NCEP fueron actualizadas, siendo las mismas el principal referente de manejo que suelen emplear los médicos en Argentina.

Las principales características de la nueva actualización de estas guías fueron:

- La focalización en la valoración global del riesgo cardiovascular para determinar la necesidad de iniciar tratamiento con fármacos, esto es valorar no solo la existencia de un factor de riesgo mayor en forma aislada sino evaluar la presencia concomitante de un factor de riesgo mayor y otro(s) menor(es) o la coexistencia de múltiples factores de riesgo. Esto se realiza mediante el empleo de proyecciones del riesgo cardiovascular absoluto a 10 años calculado mediante ecuaciones matemáticas.

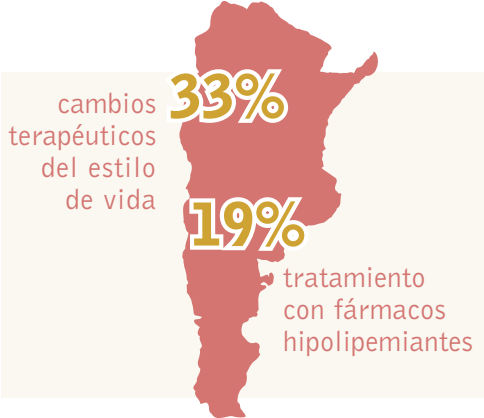
- Considerar dentro de la categoría de individuos en alto riesgo, que son los candidatos a tratamientos precoces e intensivos, a toda persona con cualquier tipo de manifestación de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (enfermedad coronaria, aneurismas de aorta, enfermedad carotídea, etc.), a los pacientes diabéticos y a las personas con coexistencia de múltiples factores de

riesgo metabólicos anteriormente considerados "menores". Esto engloba al anteriormente denominado síndrome metabólico o síndrome "X" caracterizado por elevación leve de los triglicéridos, descenso de los niveles de colesterol HDL, obesidad abdominal, presión arterial limitrofe o hipertensión leve y resistencia a la insulina o intolerancia a la glucosa en ayunas.

Estas dos consideraciones son de suma importancia, debido a que llevan a una elevación al doble y/o al triple la cantidad de individuos que deben realizar cambios terapéuticos del estilo de vida o iniciar tratamiento con fármacos hipolipemiantes con la finalidad de reducir el riesgo cardiovascular y la mortalidad.



Se estima que en la Argentina aproximadamente un 33% de la población adulta requeriría iniciar cambios terapéuticos del estilo de vida y casi un 19% debería estar en tratamiento con fármacos hipolipemiantes.



Esta información intenta ser un complemento de la conversación entre Usted y su médico, de ninguna forma trata o puede reemplazarla. Consulte a su médico.