

El colesterol alto puede ser una buena noticia



*Estefanía Díaz del Cerro
 Doctora en Biología, U.
 Complutense de Madrid*

“Cuando mi doctor me dijo que tenía el colesterol alto, me asusté”, comenta Juan, de 56 años. “Sin embargo, mis parámetros de salud eran excelentes. Incluso mi médico me dijo que algunas personas con colesterol alto viven más tiempo. Eso no lo entendí, ¿acaso no se supone que es malo?”

La historia de Juan no es tan excepcional. Durante años, el colesterol ha sido considerado un gran enemigo de la salud, y reducir sus niveles ha constituido un objetivo prioritario de la medicina en todo el mundo. Sin embargo, estudios recientes muestran que, en ciertos grupos —especialmente en personas mayores—, tener ese marcador alto podría estar asociado con una mayor esperanza de vida. A ese fenómeno se le llama “paradoja del colesterol”.

El colesterol es una grasa que se encuentra en todas las células del cuerpo y que resulta esencial

para mantener su estructura. Desempeña funciones importantes, como la reparación celular y la producción de hormonas, vitamina D y sustancias que ayudan en la digestión.

Como las grasas no se disuelven en la sangre, viaja por el torrente sanguíneo unido a proteínas, formando lo que se conoce como lipoproteínas. Existen dos tipos principales de colesterol: el “malo” (lipoproteína de baja densidad o LDL) y el “bueno” (lipoproteína de alta densidad o HDL), donde los niveles de HDL deben ser superiores a 40 mg/dL en hombres y a 50 mg/dL en mujeres.

VALORES LÍMITES

Durante años se ha creído que los niveles elevados de colesterol LDL aumentan las posibilidades de sufrir enfermedades cardíacas, ya que puede acumularse en las paredes de las arterias y bloquear el flujo de sangre. Sin embargo, la relación entre esa sustancia grasa y la mortalidad es más compleja de lo que se pensaba y amerita una

explicación.

La evolución de los valores límite en las guías médicas ha suscitado controversias, especialmente sobre la influencia de la industria farmacéutica. Con la disminución de los niveles recomendados de colesterol LDL, ha aumentado el número de personas tratadas con estatinas, lo que algunos consideran sesgado, además de beneficioso para los intereses comerciales de esa industria: la participación de expertos financiados por farmacéuticas en los comités que establecen esas guías ha generado dudas sobre sus conflictos de interés. Además, diversos estudios cuestionan la reducción extrema del LDL, especialmente en personas sin antecedentes cardíacos. En 2016, el médico danés Uffe Ravnskov descubrió que no había una relación entre niveles altos de ese parámetro y un mayor riesgo de muerte. De hecho, muchas personas con el colesterol “malo” más elevado vivían más tiempo que aquellas con niveles bajos. Otros estudios

posteriores hoy respaldan esos resultados.

Es importante aclarar que esto no significa que tener el colesterol alto sea bueno. En especial en personas jóvenes o de mediana edad ya que en ellas un LDL elevado sí incrementa el riesgo cardíaco y de mortalidad.

COLESTEROL PARADOJAL

Existen varias teorías que intentan explicar la “paradoja del colesterol”. La más aceptada es que el LDL podría desempeñar un papel protector. Del sistema inmunológico. Ciertas investigaciones sugieren que la lipoproteína puede ayudar a combatir infecciones, ya que se une a bacterias y virus, y los neutraliza: Esto es especialmente importante en personas mayores, cuyo sistema defensivo o inmune suele ser más débil.

Otra teoría apunta a otros factores de riesgo, como la presión alta, la diabetes o el tabaquismo, influyen más en las enfermedades cardíacas que el colesterol. Tener elevado ese parámetro no sería el principal culpable, sino

Tener altos niveles de colesterol LDL aumentan las posibilidades de enfermedades cardíacas, ya que puede acumularse en las arterias y bloquear el flujo de sangre. Sin embargo, en ciertos grupos de personas este marcador puede asociarse a una mayor esperanza de vida. Este artículo de The Conversation explica las razones de esta extraña paradoja.

que actuaría junto a estos otros factores.

La “paradoja del colesterol” subraya una diferencia fundamental entre la prevención secundaria y primaria en los tratamientos para mantenerlo a raya. En la secundaria (para personas con antecedentes de enfermedad cardíaca), los beneficios de las estatinas están ampliamente respaldados por la evidencia científica ya que estos fármacos reducen significativamente el riesgo de eventos cardíacos futuros.

Sin embargo, en la prevención primaria (personas sin antecedentes de enfermedades cardíacas), la relación entre la reducción del colesterol LDL y la disminución del riesgo cardiovascular no es tan clara ni sólida.

En estos casos, los efectos secundarios de la medicación (como dolores musculares, diabetes y problemas hepáticos) pueden ser desproporcionados en relación con sus beneficios potenciales.

Además, la expansión de los límites de colesterol considerados “normales” ha incrementado el número de personas sin síntomas cardíacos que reciben terapia farmacológica. Este enfoque preventivo ha suscitado un debate sobre el riesgo de “sobret ratamiento” de la población y el costo asociado de recetar medicamentos a personas con un bajo riesgo cardiovascular. Para estos pacientes, los beneficios de las estatinas podrían ser mínimos, mientras que los efectos adversos y los costos de un tratamiento prolongado serían desproporcionados en comparación con el beneficio clínico.

En conclusión, el colesterol alto sí está relacionado con enfermedades cardíacas, pero la situación es más compleja en adultos mayores. Esto sugiere que el tratamiento debe ser personalizado y equilibrado a medida que se envejece, además de aplicar control médico periódico sobre el tema.

