

RIESGO CARDIOVASCULAR- Alimentación y dislipemia

Las **enfermedades cardíacas** y los **accidentes cerebrovasculares** son en la actualidad las principales causas de fallecimiento a nivel mundial, causando cerca de **18 millones de muertes** cada año en todo el mundo. En el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares intervienen los denominados "factores de riesgo," que incrementan el riesgo de sufrirla. El sobrepeso, la obesidad, el sedentarsimo, y las dislipemias son algunos de estos factores.

¿Qué es la dislipemia?

El término **dislipemia** hace referencia a una elevación de los niveles de colesterol y/o triglicéridos por encima de los valores ideales establecidos para un riesgo mínimo de cardiopatía isquémica:

- colesterol total > 200 mg/dl
- triglicéridos > 200 mg/dl

Así pues, dislipemia es cualquier alteración en los niveles normales de lípidos plasmáticos, principalmente colesterol y triglicéridos.

¿Qué es el colesterol?

El **colesterol** es una molécula presente en el organismo de la mayoría de los seres vivos, similar a la grasa e indispensable para la vida. Nuestro cuerpo necesita colesterol para fabricar infinidad de sustancias tales como hormonas, ácidos biliares o vitamina D, entre otras. Una parte importante del colesterol presente en nuestro organismo es producido por el hígado; el resto es aportado a través de la dieta.

Tipos de colesterol

El colesterol se clasifica en dos **tipos** en función de cómo viaje este por la circulación sanguínea:

- Hablamos de "**colesterol LDL**" o "colesterol malo" cuando el colesterol viaja unido a unas proteínas denominadas "lipoproteínas de baja densidad," abreviadas como lipoproteínas LDL (Low Density Lipoproteins). Este colesterol es perjudicial ya que es el que se deposita en las arterias produciendo arterioesclerosis.
- Por el otro lado, el denominado "**colesterol HDL**" o "colesterol bueno" es el colesterol que viaja unido a las "proteínas de elevada densidad" (high density lipoproteins, HDL). Se denomina colesterol bueno porque la función de las lipoproteínas HDL es transportar el exceso de colesterol desde los tejidos hasta el hígado para su eliminación, evitando así que se deposite en nuestro cuerpo.

¿Qué es la hipercolesterolemia?

Uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares es la hipercolesterolemia. La **hipercolesterolemia** es el aumento del colesterol en sangre por encima de unos valores considerados como normales para la población general. El valor a partir del cual se considera patológico, y que además es un importante factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares es de 200 mg de colesterol/dl de sangre.

Factores dietéticos que aumentan el colesterol sanguíneo

A diferencia de lo que piensa la mayoría de la población, la **principal causa** del aumento de colesterol circulante no es el colesterol que proviene de los alimentos, sino **las grasas** (o ácidos grasos) que ingerimos a través de la dieta.

- La **grasa** es el componente de la dieta que más influyente sobre los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre teniendo más importancia el **tipo de grasa** que la cantidad total consumida.

Tipos de grasa dietética

Existen varios tipos de grasas en función de su estructura, y cada una de ellas posee un efecto determinado sobre los niveles de colesterol en el organismo:

- Ácidos grasos **saturados**: son la grasa presente en lácteos, carnes y derivados, y aceites de coco y palma, entre otros alimentos. Ejercen un efecto **perjudicial**, ya que aumentan el colesterol total y el colesterol LDL ("colesterol malo").
- Ácidos grasos **monoinsaturados**: poseen un efecto **beneficioso** para nuestro organismo ya que un consumo prolongado de estos produce un aumento del colesterol HDL ("colesterol bueno") y una disminución del colesterol LDL ("colesterol malo"), lo cual se asocia a un menor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Están presentes en alimentos como el aceite de oliva, el aguacate o los frutos secos.
- Ácidos grasos **poliinsaturados**: dentro de este grupo distinguimos dos tipos:
 - Los ácidos grasos **omega 3** y **omega 6**. Ambos resultan **beneficiosos** ya que una dieta rica en estos produce una disminución del colesterol total y del colesterol LDL. Están presentes en el pescado azul (omega 3) y en aceites de semillas y frutos secos (omega 6.)
- Ácidos grasos **trans**: son los más nocivos para la salud cardiovascular. Ya que dietas ricas en este tipo de grasas producen un aumento del colesterol total y colesterol LDL, al mismo tiempo que disminuyen el colesterol HDL. Este tipo de grasas están presentes en bollería industrial, patatas de bolsa, snacks y en algunas grasas para fritura y pastelería (por ejemplo, aceites vegetales hidrogenados).

Además de los ácidos grasos, **otros componentes** de la alimentación que influyen en las concentraciones de colesterol total y colesterol LDL, pero en

menor grado, son el propio **colesterol**, la **fibra soluble** y los **fitoesteroles**. La fibra soluble y los fitoesteroles disminuyen el colesterol LDL, y el colesterol dietético lo aumenta.

Por todo ello, en casos de hipercolesterolemia hemos de adquirir una serie de pautas alimentarias: un consumo bajo de grasas saturadas, colesterol y azúcares simples; y un alto consumo de hidratos de carbono complejos, frutas, verduras y cereales. Asimismo, se aconseja un consumo relativamente elevado de grasas monoinsaturadas en forma de aceite de oliva y de grasas poliinsaturadas procedentes del pescado, aceites de semillas y sus derivados.

¿Qué es la hipertrigliceridemia?

La **hipertrigliceridemia** es la presencia de concentraciones elevadas de triglicéridos en sangre. Para reducir los triglicéridos en sangre es esencial realizar cambios en el estilo de vida antes de empezar a tomar medicamentos. La limitación de grasas saturadas, azúcares simples y alcohol en la alimentación diaria puede solucionar muchos casos de hipertrigliceridemia esporádica. En casos de sobrepeso u obesidad, un aumento de la actividad física y una reducción de peso con frecuencia consiguen reducciones de los niveles de triglicéridos de hasta el 80%. Una suplementación con omega-3 puede ser empleada como terapia coadyuvante.

- Así pues, la **dieta** es el principal factor que influye sobre el colesterol y los triglicéridos plasmáticos, y debe ser el **tratamiento inicial** de cualquier dislipemia. Si tras 6-12 semanas tras la modificación dietética no se han alcanzado los objetivos marcados se deberá iniciar el tratamiento farmacológico.
- Una dieta equilibrada, junto con la práctica de un estilo de vida saludable son la base fundamental de la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Publicado por:

Roche Diagnostics S.L.U.
Av. Generalitat 171-173
Sant Cugat del Vallès
Barcelona
España



Con el asesoramiento de:



