

Programa NUSA. Nutrición y Salud

Información científica. Situaciones especiales. Hipercolesterolemia.

Hipercolesterolemia

01-02-2009

La **hipercolesterolemia** (aumento del colesterol de la sangre por encima del límite de normalidad) **es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular**, pues está implicado en el desarrollo de la arteriosclerosis. Numerosos estudios han demostrado que existe una correlación positiva y continua entre el nivel de colesterol en la sangre y la enfermedad y mortalidad cardiovascular. Según el Ministerio de Salud y Consumo, hasta el 50% de las muertes ocurridas en los países europeos, incluido España, son debidas a patología cardiovascular.

Hay, por lo tanto, una estrecha relación entre dieta, niveles de lípidos en sangre y arteriosclerosis.

Los niveles de lipoproteínas LDL y HDL y colesterol total tienen efectos sobre la salud:

- **Lipoproteína de baja densidad (LDL):**

- Nivel óptimo: Menos de 100 mg/dL (menos de 70 mg/dl para personas con antecedentes de cardiopatía o con un riesgo muy alto de enfermedad aterosclerótica)
- Cerca de un nivel óptimo: 100 a 129 mg/dl
- Limítrofe alto: 130 a 159 mg/dl
- Alto: 160 a 189 mg/dl
- Muy alto: 190 mg/dl y superior

- **Lipoproteína de alta densidad (HDL):**

- Nivel protector: igual o superior a 60 mg/dl
- Riesgo de cardiopatía: inferior a 47mg/dl en las mujeres, y a 37 mg/dl en los hombres.

- **Colesterol total:**

- Nivel deseable: inferior a 200 mg/dl
- Nivel intermedio alto: 200 a 239 mg/dl
- Nivel de alto riesgo: igual o superior a 240 mg/dl

Si los niveles de colesterol del tipo LDL (lipoproteína de baja densidad, el más peligroso para la salud en cuanto a riesgo de enfermedad cardiovascular) son superiores a 160 mg/dl, se deben aplicar medidas terapéuticas. La primera acción terapéutica ha de ser dietética, pero si la hipercolesterolemia persiste tras tres meses de alimentación correcta, será necesario instaurar un tratamiento farmacológico, aunque sin abandonar nunca las medidas dietéticas.

Recomendaciones dietéticas en caso de hipercolesterolemia:

- Reducir el sobrepeso con una dieta baja en calorías.
- Reducir los ácidos grasos saturados y los lípidos totales.
- Sustituir las grasas o lípidos saturados por lípidos insaturados.
- Reducir el colesterol diario.
- Incrementar los glúcidos complejos y las fibras alimentarias solubles.
- Mantener una dieta variada, con abundancia de cereales, verduras y frutas.

Diversos estudios recientes han mostrado el **papel protector frente al riesgo cardiovascular de los cereales integrales** (son los cereales no refinados, que contienen el conjunto de fibras, minerales y vitaminas del grano), las frutas y verduras que combinan diferentes nutrientes beneficiosos (vitamina C, carotenoides, polifenoles, vitamina B9, potasio, esteroides, fibras alimentarias) y las frutas oleaginosas ricas en esteroides, en ácido alfa-linolénico, en vitamina E y en minerales.

Los esteroides vegetales agregados a productos lácteos son capaces de disminuir el colesterol, ya que bloquean su absorción en el intestino delgado y, al contribuir a su eliminación, **pueden ayudar a disminuir el nivel sanguíneo de colesterol LDL.**

En el marco de una dieta saludable, los productos fortificados o enriquecidos con esteroides vegetales pueden contribuir a la disminución del colesterol LDL, por lo que se recomienda su inclusión en los planes terapéuticos que suponen cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio) para reducir el colesterol.

Más información:

Actitud ante pacientes con dislipemias. Guía Clínicas de la Sociedad Gallega de Medicina Interna.

<http://www.meiga.info/guias/Dislipemia.asp>

Dieta para pacientes con dislipemia o hipercolesterolemia. Fisterra Salud

<http://www.fisterra.com/Salud/2dietas/dislipemia.asp>

Fundación Hipercolesterolemia familiar

<http://www.colesterolfamiliar.com/>

HDL, LDL y colesterol total. Medline Plus

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003496.htm>