

El estado de salud de la población

ANA MACPHERSON  
Barcelona

**Q**uién no tiene un aserisco en el apartado de colesterol de los últimos análisis de sangre? Si se toman como límites de riesgo los 200 miligramos por decilitro de sangre de colesterol total, la cifra que ahora se recomienda en España como la máxima deseable, el 81% de los hombres y el 79% de las mujeres mayores de 35 años están en el club; aunque oficialmente tienen colesterol los que igualan o superan los 250, y entonces los afectados son el 43% de los hombres y el 40% de las mujeres.

Pésimo consuelo. El colesterol es uno de los factores de riesgo de peso en la enfermedad cardiovascular, la principal causa de muerte. Y su influencia en los problemas vasculares está siempre: menos a 150 que a 200 y mucho más a 250 y qué decir a 300. Pero siempre está ahí.

Que lo tenga todo el mundo es normal, pero no resta riesgo. "No hay que perderle el miedo", aseguran expertos en arteriosclerosis, como el doctor José Mostaza, del hospital Carlos III de Madrid. Porque es un peligro seguro, con el que se vive o se muere según la proporción. A más colesterol, sea el que sea, más riesgo de fabricar placas de aterosclerosis que estrechen los vasos sanguíneos y fabriquen trombos que impidan que la sangre llegue al cerebro, a los pies o al corazón.

Algunos datos son positivos. Por ejemplo, la mortalidad por infarto agudo de miocardio ha dado un bajón espectacular en España (en 1978, el 18% y en el 2007, el 4%, según datos del Registro Gironí del Cor). Aparentemente las cosas no están tan mal. "Pero la reducción de la mortalidad tiene truco", advierte el doctor Mostaza, "porque sigue siendo la primera causa de muerte y el número de muertes es la misma, aun-

# COLESTEROL

## El 80% de los españoles, por encima de lo deseable

### Los médicos reclaman no bajar la guardia ante un riesgo real

#### CONCENTRACIONES DE COLESTEROL EN DIFERENTES ESPECIES Y ETNIAS



FUENTE: JACC LA VANGUARDIA

que más retrasadas: antes se morían a los 75 ahora a los 77".

Al descenso de la mortalidad hay que sumar que "la medicación funciona, las estatinas reducen un tercio del riesgo de complicaciones cardiovasculares y re-

duce el colesterol", señalan los expertos. Incluso se ha llegado a bromear con echarla en el agua del grifo, para que toda esa población con exceso de colesterol tuviera sus beneficios (además, baja la tensión). "Es una broma, pero lo cierto es que una buena parte de los que tienen colesterol alto no se tratan". La mitad no está diagnosticado, y de los que sí lo están casi el 20% no está siendo tratado. Y de estos, sólo un tercio tiene su colesterol controlado... "Como no duele y tanta gente lo tiene alto, se banaliza el riesgo, la mayoría abandona; es frecuente la confusión de que puede tratarse de forma temporal, y no, es para toda la vida. Y si abandonas, vuelve a presentarse el riesgo", insiste José Mostaza.

La medicación, los servicios sanitarios al quite con sus médicos de atención primaria siempre con la letanía del colesterol y un conocimiento muy superior por parte de la población son la causa de que las cifras mejoren.

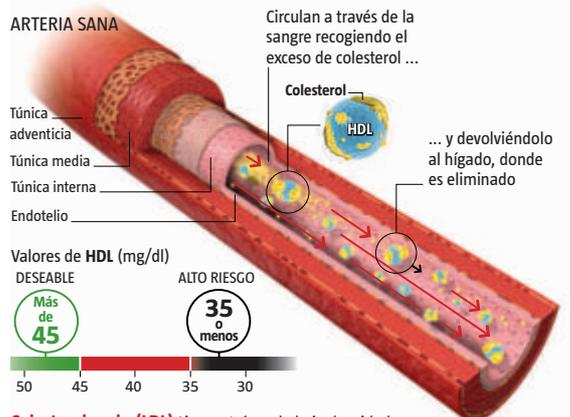
Un ejemplo es el de Girona. Desde 1978, los investigadores del Grupo de Epidemiología y Genética Cardiovascular del IMIM y los cardiólogos del hospital Josep Trueta llevan un registro

#### Dos tipos de colesterol y sus funciones

##### COLESTEROL BUENO Y MALO

El colesterol viaja a través de la sangre transportado por diferentes tipos de lipoproteínas, de alta y de baja densidad (HDL; LDL). Según a cuál se una el colesterol se habla de:

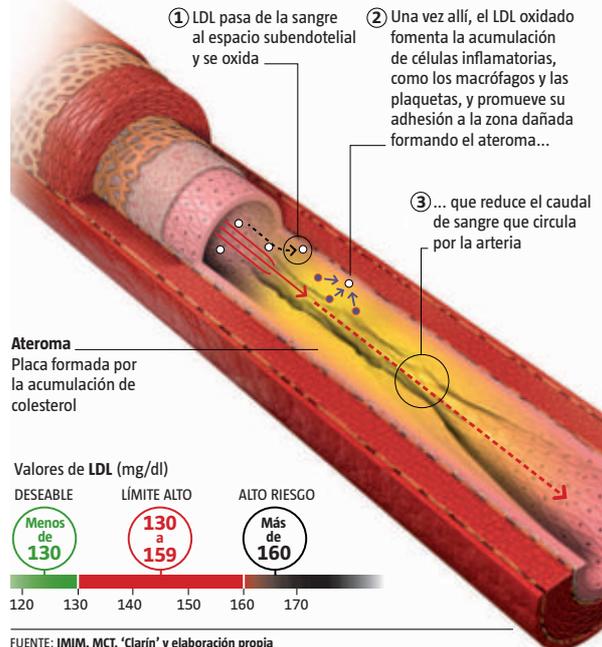
##### Colesterol bueno (HDL) Lipoproteínas de alta densidad



##### Colesterol malo (LDL) Lipoproteínas de baja densidad

Se encargan de transportar nuevo colesterol desde el hígado hasta todas las células de nuestro organismo. El exceso de colesterol se puede adherir y acumular en las paredes en forma de placas, llamadas ateromas

##### ARTERIA OBSTRUIDA



FUENTE: IMIM, MCT, 'Clarín' y elaboración propia

### El colesterol oxidado y los antioxidantes del Sur

El colesterol malo (LDL), del que no hay que tener más de 130 mg/dl, se convierte en realmente peligroso cuando se oxida. Cuando esto ocurre dentro de la sangre, provoca modificaciones en las paredes de la arteria y fabrica detritus que lesionan los tejidos y acaban forman-

do una placa de ateroma inestable y muy rompible y cargada de colesterol y productos inflamatorios. Esas placas son las que más fácilmente generan trombos y ellos, a su vez, infartos de miocardio, ictus en el cerebro o insuficiencias en las piernas o los pulmones. Se ha intenta-

do combatir con antioxidantes, pero ha sido un fracaso. Parece que la acción antioxidante necesita de elementos externos (como alimentos) y endógenos, los que uno produce. Y que el modo de vida de los países del Sur logra un mejor equilibrio entre ambas acciones antioxidantes.

### Contra la obesidad, menos azúcar en cada sobre

"Se pueden hacer muchas cosas para mejorar el colesterol de la población desde la acción pública, desde la política", asegura el experto en arteriosclerosis, el doctor José Mostaza, del hospital Carlos III de Madrid. Cita el contenido máximo de cada azucarillo o bolsita. "En Esta-

dos Unidos se exige ya que no tenga más de equis gramos. Eso, a la larga, reduce peso". También se ha llegado a acuerdos con la industria alimentaria para reducir la cantidad de sal de los precocinados y alimentos enlatados y la porción de queso que se añade a las pizzas.

"Todos esos alimentos están en la cotidianidad de los más jóvenes de aquí y la reducción más pequeña de cantidades y componentes impacta en los niveles generales de colesterol, en la hipertensión y en el enemigo actual más relevante, la obesidad", asegura el médico.



**Símbolo negativo.**  
 Hamburguesa y patatas  
 fritas aportan exceso de  
 grasas, azúcares y sal

de los pacientes con problemas cardiovasculares y han detectado que, a la par que mejoran las cifras de mortalidad y los niveles de colesterol alto (la mayoría se desplaza hacia el grupo de menos de 200 mg/dl), hay un aumento notable del conocimiento por parte de todos los tipos de pacientes. "En 1995 había una gran diferencia económica en cuanto a prevalencia y en conocimiento y tratamiento, pero en el 2005 el conocimiento y el control es idéntico en todas las clases sociales, aunque los desfavorecidos tienen algo más de colesterol", señala Roberto Elosua, experto del IMIM. A su juicio,

**LOS TOPES**  
**El exceso se mide hoy a partir de 250 mg/dl, pero se recomienda bajarlo a 200**

**PREOCUPACIÓN**  
**La obesidad creciente puede acabar con las mejoras en dolencias cardiovasculares**

"es una preocupación rentable".  
 ¿Dieta? "No lo hacemos mal en España, nuestra dieta se parece bastante a la que se puede recomendar", explica el doctor Mostaza. "Pero tenemos un problema grave con la obesidad, que crece y crece y ella sola genera factores de riesgo cardiovascular, desde triglicéridos hasta hipertensión, pasando por colesterol y diabetes", señalan los expertos.

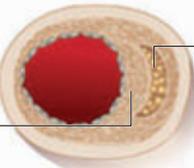
¿Ejercicio? "Más bien actividad física, el caminar cada día, pero cada día", explica Elosua. "La ausencia de juegos en la calle quizá esté impactando más de lo que pensamos en la obesidad infantil y eso dará otro patrón a nuestra salud cardiovascular", apunta Mostaza.

La protección natural que parecen tener los países del Sur (lo que explicaría por qué a iguales niveles de colesterol aquí y en Italia la mortalidad cardiovascular es menor) podría tener relación no sólo con el aceite de oliva, las legumbres y las verduras, sino con un modo de vida muy callejero. La actividad física diaria, 30 minutos, especialmente en mayores de 60 años, reduce el riesgo de infarto un 20%, según datos de los estudios del IMIM.

El colesterol excesivo es un invento de mediados del siglo XX. Nace con el estudio Framingham, un macroanálisis que controló la salud de 5.000 personas durante años (luego se añadieron hijos y nietos), cuando EE.UU. descubrió que la enfermedad cardiovascular era su primera causa de muerte. Así supieron que quienes más colesterol y más presión arterial tenían eran quienes desarrollaban la enfermedad. Y nacieron los factores de riesgo.●

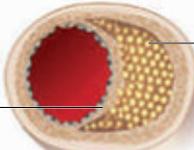
### El LDL oxidado puede producir dos tipos de lesiones

**ESTABLES**  
 Las placas pueden crecer y reducir la luz de la arteria, lo que es un factor de riesgo para enfermedades cardíacas, pero si la capa fibrosa es gruesa no tienen riesgo de romperse



Estas placas son pobres en tejido necrótico y en sustancias inflamatorias

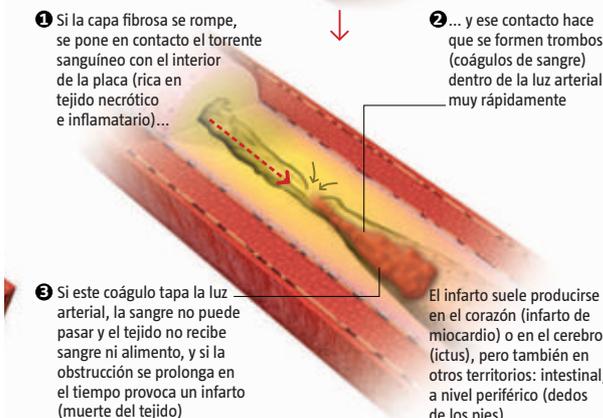
**VULNERABLES**  
 Las placas también pueden evolucionar y hacerse inestables o vulnerables, con una capa fibrosa muy fina, y por lo tanto fácilmente rompibles



Las placas vulnerables son muy ricas en tejido necrótico e inflamatorio

1 Si la capa fibrosa se rompe, se pone en contacto el torrente sanguíneo con el interior de la placa (rica en tejido necrótico e inflamatorio)...

2 ... y ese contacto hace que se formen trombos (coágulos de sangre) dentro de la luz arterial muy rápidamente



3 Si este coágulo tapa la luz arterial, la sangre no puede pasar y el tejido no recibe sangre ni alimento, y si la obstrucción se prolonga en el tiempo provoca un infarto (muerte del tejido)

El infarto suele producirse en el corazón (infarto de miocardio) o en el cerebro (ictus), pero también en otros territorios: intestinal, a nivel periférico (dedos de los pies)

LA VANGUARDIA

### La alimentación saludable sale mucho más cara

■ El aceite de girasol es más barato que el de oliva, la hamburguesa con su bollo y sus salsas cuesta menos que el bocadillo de pan con tomate y tortilla, los lotes gigantes de palomitas y cola de los cines cuestan casi un euro menos que las raciones pequeñas, que sólo se venden por separado.

"No es sólo un fenómeno norteamericano", señala Helmut Schröder, investigador del IMIM. "En España, los precios de los alimentos que recomendamos para tomar a diario han subido más que los que sólo se recomiendan una o dos veces por semana". Y hace hincapié en la comparación de la subida de precios de las legumbres, frutas y hortalizas, que desde el 2006 hasta el 2011 han crecido casi el 13%, y las carnes, que subieron el 9% en el mismo periodo. O el pan y los cereales, que subieron el 17,5 %, y los azúcares, chocolates y confituras, el 9,6%.

### CRECIMIENTO DE LOS PRECIOS ENTRE EL 2006 Y EL 2011

Diferencia del índice de precios de consumo entre el año 2006 y el 2011, en porcentaje

Pan y cereales	17,56
Productos lácteos y huevos	11,86
Legumbres, hortalizas y patatas	12,93
Frutas	12,46
Carnes	9,21
Pescados, crustáceos y moluscos	6,57
-26,27	Aceites y grasas
Azúcar, chocolates y confituras	9,06
Alimentos para bebé y otros productos alimenticios	17,31
Café, cacao e infusiones	24,90

FUENTE: INE

LA VANGUARDIA