



colesterol

El colesterol se produce en el hígado a partir de las grasas saturadas presentes en los alimentos. Es una sustancia de aspecto parecido a la cera que se encuentra repartida por todo el cuerpo y que resulta esencial para la producción de las hormonas sexuales, así como para la reparación de las membranas celulares.

Para poder circular por el cuerpo, el colesterol se une con proteínas especiales formando 'lipoproteínas', que son transportadas en la sangre. Hay dos tipos de lipoproteínas: de baja densidad (LDL, en sus siglas en inglés), que transportan el colesterol desde el hígado a las células, y de alta densidad (HDL, en sus siglas en inglés), que devuelven el exceso de colesterol al hígado. Puede que hayas oído hablar a menudo del colesterol *bueno* y *malo*. El HDL o colesterol *bueno* limpia el colesterol de las arterias y lo lleva al hígado, donde se elimina del cuerpo. El LDL o colesterol *malo* está asociado con el endurecimiento de las arterias (arterosclerosis), lo que puede conducir a una angina, a un ataque de corazón o a un ataque súbito y agudo.

Las sustancias grasas presentes en la sangre, como el colesterol LDL y el HDL, suelen agruparse con los triglicéridos y denominarse lípidos sanguíneos. Los triglicéridos son uno de los componentes básicos que forman las grasas. Se han observado anomalías lipídicas en personas VIH positivas antes de la introducción de TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad). En personas con SIDA, se ha detectado un aumento del colesterol LDL y un descenso del colesterol HDL. Aquellas personas que incluyen en su terapia inhibidores de la proteasa (IP) han presentado niveles más altos de colesterol total en comparación con quienes no toman IP.

Medición del colesterol

El colesterol se puede medir de dos maneras: mediante un análisis de sangre en un laboratorio o mediante un analizador personal de los que hay en las farmacias. En el Reino Unido las grasas en sangre se miden en unidades llamadas milimoles por litro de sangre (mmol/l). Igual que ocurre con la carga viral del VIH, los niveles de colesterol están sujetos a variaciones, tanto de un día a otro como a lo largo de un mismo día. Es difícil que un simple análisis ofrezca información suficiente que permita la toma de decisiones terapéuticas, por lo que será preciso realizar una serie de pruebas que aporten una imagen más clara de la situación. La comida tiene una gran influencia sobre los lípidos en sangre, por lo que es preferible medirlos siempre en ayunas. En el Reino Unido el promedio de colesterol en sangre de la población en general es de 5,8mmol/l. Se considera que el nivel óptimo de colesterol en la sangre debe ser inferior a 5,2mmol/l.

Dieta

Los niveles de colesterol podrían reducirse entre un 5% y un 10% ajustando la dieta. Aumenta la ingesta de féculas como pan, pasta, arroz y cereales; intenta reducir los alimentos ricos en grasa y sustituir las grasas saturadas por insaturadas. Por ejemplo, come menos mantequilla y quesos curados, y aumenta las grasas poliinsaturadas, que ayudan a reducir el colesterol LDL, aunque también el HDL. Las grasas poliinsaturadas se encuentran, por ejemplo, en el aceite de maíz, el aceite de girasol y en algunas margarinas. El aumento en la

dieta de grasas monoinsaturadas, como el aceite de oliva o el aguacate, permite reducir los niveles del colesterol LDL, pero no los del HDL.

Para ayudar a prevenir la formación de coágulos en la sangre y reducir los niveles de triglicéridos, conviene aumentar la ingesta de un tipo de grasas poliinsaturadas llamadas grasas omega-3, que se encuentran en pescados grasos como la caballa, el arenque, el salmón y las sardinas.

Ejercicio

Determinadas actividades diarias regulares, como nadar, montar en bicicleta o caminar, pueden aumentar los niveles del colesterol HDL, aunque no se ha demostrado que reduzcan los niveles del LDL.

Medicación

El tratamiento farmacológico para reducir los niveles elevados de colesterol suele prescribirse cuando han fracasado los cambios dietéticos y el ejercicio, es decir, no han tenido un efecto significativo. Los fármacos destinados a reducir los niveles de colesterol han sido probados y autorizados a partir de los resultados de ensayos clínicos realizados en personas VIH negativas, y han mostrado que pueden reducir el colesterol LDL en más de un 20%. Las estatinas son la principal clase de fármacos de este tipo, pero no son adecuadas para personas con enfermedad hepática o mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. La pravastatina parece ser la estatina más segura que se puede utilizar junto con los inhibidores de la proteasa. Otros fármacos usados para tratar los niveles elevados de colesterol son las resinas del ácido biliar y los fibratos. Las resinas del ácido biliar que se presentan en formulación en polvo, tienen que mezclarse con agua o zumo de frutas y hay que tomarlas con las comidas. Dado que el cuerpo no absorbe estos fármacos, se pueden prescribir a mujeres embarazadas. Los fibratos son pastillas que reducen los triglicéridos y tienen un efecto menor sobre el colesterol.

Riesgo de enfermedad cardiovascular

El riesgo de sufrir un infarto se incrementa por fumar, tener la tensión alta, padecer diabetes, o tener antecedentes cardiovasculares. La edad y el sexo también son factores importantes: el riesgo de enfermedad coronaria en hombres se produce diez años antes que en mujeres. El médico puede evaluar el riesgo individual de sufrir una crisis cardíaca examinando los niveles de colesterol junto con los factores de riesgo añadidos. Dejar de fumar reduce el riesgo de ataque cardíaco y de otras enfermedades.

Inhibidores de la proteasa

Algunos estudios han mostrado que el grosor y la lesión de las arterias aumentan en personas que toman inhibidores de la proteasa. Se ha sugerido que estas personas pueden estar expuestas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, aunque estos fármacos no se han utilizado el tiempo suficiente para saber cuál puede ser el riesgo a largo plazo. Sin embargo, está claro que se deben tener en cuenta los factores de riesgo añadidos que hemos descrito aquí.

please photocopy and pass on

copyright © NAM 2006

all rights reserved

NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV

**for details write to NAM
Freepost LON 17995
London SW9 6BR**

tel
+44 (0) 207840 0050
web
www.aidsmap.com