

Un estudio en personas que padecieron un ataque cardíaco demostró que todas tenían niveles normales de LDL

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Una revisión sobre 136 905 personas que sufrieron un ataque cardíaco demostró que el 72.1 % tenía niveles normales de colesterol LDL
- › La teoría de que el colesterol aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardíaco podría ser generada por las compañías farmacéuticas que tienen otras intenciones con respecto a las estatinas
- › Se han promovido los aceites vegetales en lugar de la grasa animal saturada, que ha sido difamada. Corregir esto es una manera de revertir las enfermedades crónicas
- › Los niveles de colesterol no son tan confiables como el índice de omega-3, las proporciones de colesterol, los niveles de insulina en ayunas y los niveles de azúcar en la sangre en ayunas para predecir el riesgo

La enfermedad cardiovascular (ECV, por sus siglas en inglés), o enfermedad cardíaca, es un término que se refiere a varios tipos de problemas cardíacos. Muchos de los problemas relacionados con las enfermedades cardíacas están relacionados con la aterosclerosis. Este término se refiere a un problema de salud en el que existe una acumulación de placa a lo largo de las paredes arteriales, lo que dificulta el flujo de sangre y oxígeno para llegar a los músculos, incluyendo el corazón.

Este puede ser el problema en los casos de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. Los otros tipos de ECV ocurren cuando las válvulas cardíacas

se ven afectadas o hay anormalidades en el ritmo cardíaco.

La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en los Estados Unidos y contribuye a otras enfermedades principales, como accidente cerebrovascular, diabetes y enfermedad renal. También se ubica como la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que cuatro de cada cinco muertes son por ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

Las enfermedades cardíacas representan el 25 % de las muertes en los Estados Unidos y representa un costo total de \$ 219 mil millones de dólares, según datos de 2014 a 2015. Los científicos consideran que algunos de los factores importantes que contribuyen son la presión arterial alta, el tabaquismo, la diabetes, la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol.

Niveles de colesterol en personas que sufrieron ataques cardíacos

Existe mucha controversia sobre los niveles en los que el colesterol presenta un riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Además de esto, muchos médicos y científicos continúan recomendando que es bueno reducir el consumo de grasas y usar medicamentos para reducir los niveles de colesterol.

Un estudio nacional de la Universidad de California en Los Ángeles demostró que el 72.1 % de las personas que sufrieron un ataque cardíaco no tenían niveles de colesterol de baja densidad (LDL), lo que habría indicado que estaban en riesgo de un ECV. Los niveles de colesterol LDL estaban incluidos en los lineamientos nacionales y casi la mitad estaba dentro de los niveles óptimos.

De hecho, la mitad de las personas ingresadas por infarto y ECV tenían niveles de LDL menores a 100 miligramos (mg), lo que se considera adecuado; El 17.6 % tenía niveles por debajo de 70 mg, que es el nivel recomendado para personas con riesgo moderado de enfermedad cardíaca.

Sin embargo, más de la mitad de las personas que fueron hospitalizadas con un ataque cardíaco tenían menores niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL), según una comparación con los lineamientos nacionales.

El equipo utilizó una base de datos nacional con información sobre 136 905 personas que recibieron servicios de 541 hospitales en los Estados Unidos. Estas personas fueron admitidas entre 2000 y 2006 y, aunque se les extrajo sangre al llegar, solo al 59 % se les revisaron los niveles de lípidos en ese momento.

De todos los que ingresaron con un ataque cardíaco, pero no tenían ECV o diabetes tipo 2, el 72.1 % tenía niveles de LDL inferiores a 130 mg/dL, que era el nivel recomendado en el momento del estudio (2009).

Además de esto, los investigadores encontraron que los niveles de colesterol HDL (el tipo "bueno") habían disminuido en comparación con las estadísticas de años anteriores, con un 54.6 % con niveles por debajo de 40 mg/dL. El nivel deseable de HDL es de 60 mg/dL o más.

Los hallazgos llevaron a los investigadores a sugerir que los lineamientos para recetar medicamentos para el colesterol deberían ajustarse, para reducir el número al que se deben administrar los medicamentos. Es decir, sugieren que se administren más medicamentos para el colesterol. Como lo explicó el Dr. Gregg C. Fonarow, investigador principal:

"Casi el 75 % de las personas con ataque cardíaco se ubicaron dentro de los objetivos recomendados del colesterol LDL, lo que demuestra que es posible que los lineamientos actuales no sean tan bajos como para reducir el riesgo de ataque cardíaco en la mayoría de los que podrían beneficiarse".

El estudio fue patrocinado por el programa Get with the Guidelines que cuenta con el apoyo de la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés), que promueve el uso de estatinas para reducir el colesterol LDL. Fonarow ha realizado investigaciones para GlaxoSmithKline y Pfizer, y ha sido consultor de Merck, AstraZeneca, GlaxoSmithKline y Abbott, todos los cuales fabrican medicamentos para el colesterol, incluyendo las estatinas.

Las grandes compañías farmacéuticas pueden continuar con el mito del colesterol

Aunque los científicos y los médicos continúan investigando el nivel de colesterol que podría afectar el riesgo de ataque cardíaco, la teoría de que el colesterol es un factor contribuyente ha demostrado ser falsa desde hace mucho tiempo. En la década de 1960 podría haber sido una conclusión que los investigadores hicieron con base en la ciencia disponible, pero décadas más tarde la evidencia no respalda la hipótesis.

Sin embargo, como han señalado algunos investigadores, este trabajo hacia eliminar los límites del colesterol ha sido lento. En los últimos 10 años, algunos han modificado las recomendaciones para abordar ciertas consecuencias negativas de limitar el colesterol en la alimentación, como el riesgo de tener bajos niveles de colina. Por desgracia, otros han continuado promoviendo un menor consumo de grasas, lo cual podría tener resultados peligrosos.

Ya sea que se trate del consumo de colesterol o de los niveles serios de colesterol, los datos no respaldan la hipótesis de que se relacione con enfermedades cardíacas. Considero que la evidencia que respalda el uso de estatinas para reducir el colesterol quizás sea el trabajo hecho por las compañías farmacéuticas.

Esta también parece ser la conclusión de los autores de una revisión científica publicada en *Expert Review of Clinical Pharmacology*. El equipo identificó fallas significativas en tres estudios recientes: "Grandes revisiones publicadas por defensores de las estatinas han tratado de validar esta doctrina. Este artículo describe los errores en estas tres revisiones, así como otras falsificaciones sobre la hipótesis del colesterol".

Los autores presentan evidencia sustancial de que el colesterol total y LDL no solo representan riesgo de enfermedad cardíaca. Además, el tratamiento con estatinas no es confiable como forma de prevención primaria. En su análisis, señalan que, si los niveles de colesterol fueran una causa importante de aterosclerosis, las personas con niveles altos de colesterol total que disminuyeron con las estatinas deberían experimentar muchos más beneficios. Sin embargo, la evidencia no demuestra que este sea el caso.

En otra revisión de estatinas y otros estudios en los que el colesterol estaba relacionado con enfermedades cardíacas, los investigadores no pudieron encontrar una relación entre el colesterol y el grado de aterosclerosis coronaria, calcificación coronaria o aterosclerosis periférica. No encontraron una respuesta en la que las personas con el nivel más alto de colesterol se beneficiaran de la reducción.

Estos investigadores proponen que la relación entre los niveles elevados de colesterol LDL o total y la enfermedad cardíaca podrían ser causados por otros factores que promueven la ECV, como:

“Falta de actividad física, estrés mental, tabaquismo y obesidad. En general, se asume que su efecto sobre la enfermedad cardiovascular está mediado por los niveles elevados de colesterol, pero esto podría ser un fenómeno secundario. La actividad física podría beneficiar al sistema cardiovascular al mejorar la función endotelial o al estimular la formación de vasos colaterales; el estrés mental podría perjudicar la secreción de hormonas suprarrenales; fumar aumenta la carga oxidante; mientras que, en todas estas situaciones, los niveles elevados de colesterol podrían indicar que algo anda mal”.

La grasa saturada es fundamental y el aceite vegetal es mortal

Una de las razones por las que tantas personas están enfermas es por la creencia de que las **grasas animales** no son saludables y los aceites vegetales industriales lo son. Los autores de un artículo reciente en el Journal of the American College of Cardiology admiten que el lineamiento nutricional para limitar las grasas saturadas es incorrecto.

Este es un gran paso para corregir un error que comenzó con la hipótesis de Ancel Keys y desde entonces ha tenido un impacto importante en la salud y el bienestar. Como señalan los investigadores:

“La recomendación de limitar el consumo de ácidos grasos saturados (AGS) ha persistido a pesar de la creciente evidencia de lo contrario. Los metaanálisis más recientes de ensayos aleatorios y estudios observacionales no encontraron efectos beneficiosos de reducir el consumo de AGS en la

enfermedad cardiovascular (ECV) y la mortalidad, y en cambio encontraron efectos protectores frente al accidente cerebrovascular.

Aunque los AGS aumentan el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL), en la mayoría de las personas, esto no se debe a los altos niveles de partículas pequeñas y densas de LDL, sino a partículas LDL más grandes que están menos relacionadas con el riesgo de ECV. También es evidente que los efectos en la salud de los alimentos no pueden predecirse por su contenido en ningún grupo de nutrientes, sin considerar la distribución general de macronutrientes.

Los lácteos sin pasteurizar, la carne sin procesar, los huevos y el chocolate negro son alimentos ricos en AGS con un cuadro complejo que no está relacionado con un mayor riesgo de ECV. La evidencia disponible no respalda la recomendación de seguir limitando el consumo de dichos alimentos".

En un discurso reciente en el Sheraton Denver Downtown Hotel, titulado como "*Diseases of Civilization: Are Seed Oil Excesses the Unifying Mechanism?*", el Dr. Chris Knobbe reveló evidencia sorprendente de que los aceites de semillas, que son tan populares, podrían ser los responsables de la mayoría de los casos de enfermedades crónicas de la sociedad moderna.

Su investigación indica que un mayor consumo de aceite de semillas ricos en omega-6 es el principal promotor y unificador de las enfermedades degenerativas crónicas de la civilización moderna.

Él considera esto como un "experimento global sin consentimiento informado". Para mayor información junto con un video, consulte el artículo: "[¿Los aceites de semillas podrían estar detrás la mayoría de las enfermedades de este siglo?](#)"

El índice de omega-3 podría ser mejor indicador que el colesterol

La combinación de un mayor consumo de grasas omega-6, que se encuentran en los aceites vegetales, y menor en grasas omega-3, que se encuentran en los pescados

grasos, es otro factor de riesgo para la enfermedad coronaria. Como describen los Institutos Nacionales de Salud:

"Los ácidos grasos Omega-3 incluyen ALA, ácido alfa linoleico y DHA, ácido docosahexaenoico, así como EPA, ácido eicosapentaenoico. El ALA está presente principalmente en los aceites vegetales, como el aceite de canola, linaza, y soya. El EPA y DHA están presentes en el pescado y otros mariscos".

Estas tres grasas son importantes para la salud celular. Los autores de un estudio analizaron el riesgo de un evento cardiovascular mientras tomaban etilo de icosapento. El medicamento es un "éster etílico del ácido eicosapentaenoico muy purificado" o un EPA "derivado sintético del ácido graso omega-3".

Las personas que tomaron el medicamento tuvieron un número mucho menor de eventos isquémicos que las que tomaron el placebo. Una deficiencia de omega-3 podría aumentar su vulnerabilidad a diversos problemas de salud y enfermedades crónicas a lo largo de su vida. La mejor manera de determinar si consume suficientes cantidades de alimentos que contienen omega-3 es por medio de pruebas, ya que es un buen indicador de la mortalidad por todas las causas.

El índice de **omega-3** puede ser un indicador de la cantidad de EPA y DHA en las membranas de las células sanguíneas. Esto ha sido validado como un marcador estable y a largo plazo porque refleja los niveles de tejido. Un índice mayor al 8 % se relaciona con un menor riesgo de muerte, mientras que un índice menor al 4 % genera un mayor riesgo de mortalidad relacionada con enfermedades cardíacas.

Por lo tanto, las mejores fuentes de pescado graso son el salmón salvaje de Alaska, arenque, caballa y anchoas. Los peces depredadores de mayor tamaño, como el atún, tienen cantidades mucho mayores de mercurio y otras toxinas. Es importante comprender que la cantidad de omega-3 de origen vegetal que el cuerpo puede convertir es suficiente para cumplir con sus requerimientos. Esto significa que, si es vegano, debe encontrar una manera de compensar la falta de fuentes marinas o de animales alimentados con pastura.

Si los resultados de las pruebas indican niveles bajos y considera tomar un suplemento, debe comparar las ventajas contra las desventajas del aceite de pescado y aceite de kril. El kril, que es una fuente salvaje y un producto sostenible, es más potente que el aceite de pescado, y es menos propenso a la oxidación. Para mayor información sobre los beneficios de mantener niveles adecuados de grasas omega-3 consulte el artículo: "[El índice de omega-3 podría ser mejor indicador que el colesterol](#)".

Descubra sus proporciones de colesterol

El [mito del colesterol](#) ha sido una bendición para la industria farmacéutica, ya que las estatinas para disminuir el colesterol se han convertido en algunos de los medicamentos más recetados y utilizados. Un informe del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos publicado en JAMA, demostró que 250 personas necesitan tomar un medicamento de estatina durante uno a seis años para evitar la muerte por cualquier causa.

Al medir la muerte cardiovascular, 500 personas tendrían que tomar un medicamento de estatina durante dos a seis años para evitar incluso una muerte. A medida que aumenta la evidencia de que las estatinas no son la respuesta y que es posible que los niveles simples de colesterol no ayuden a comprender el riesgo de enfermedad cardíaca, es momento de utilizar otras evaluaciones de riesgo.

Además del índice de omega-3, es posible obtener una idea más precisa del riesgo de enfermedad cardíaca por medio de una relación HDL/colesterol total, una relación triglicéridos/HDL, nivel de insulina en ayunas, nivel de azúcar en la sangre en ayunas y nivel de hierro. Para mayor información sobre análisis y medidas adecuadas consulte el artículo: "[El colesterol no causa enfermedades cardíacas](#)".

Fuentes y Referencias

- [American Heart Association](#)
- [Center for Disease Control and Prevention](#)
- [World Health Organization](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#)

- Science Daily, January 13, 2009
- UCLA Health News, January 12, 2009
- Mayo Clinic
- American Heart Association December 10, 2018
- Proceedings of the Nutrition Society, 2014;72:161
- Expert Review Clinical Pharmacology, 2018;11(10)
- QJM, 2002;95(6)
- Seven Countries Study
- Journal of the American College of Cardiology, 2020;76(7)
- Youtube, June 13, 2020
- National Institutes of Health
- New England Journal of Medicine, 2019;380:11
- PubChem
- EurekAlert! March 15, 2018
- Omega Quant
- JAMA 2016;316(19):2008-2024