

El colesterol podría estar relacionado con la longevidad

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El colesterol, la sustancia suave y cerosa que se encuentra en cada célula del cuerpo, se utiliza para producir diferentes funciones vitales en el cuerpo, incluyendo las hormonas y la vitamina D. Actualmente, se reconocen los niveles elevados de colesterol por su relación con la longevidad
- › La ciencia incorrecta explica que el colesterol total no es un indicador del riesgo de enfermedad cardíaca, ya que cuando se miden sus niveles, también se consideran los niveles elevados de triglicéridos
- › El colesterol está presente en cada célula del cuerpo y se utiliza para producir diferentes funciones corporales vitales, incluyendo aquellas que involucran las hormonas y la vitamina D
- › Estudios demuestran un vínculo contrario o inverso entre la mortalidad por todas las causas y los niveles de colesterol total; es decir, la mortalidad es más elevada con menores niveles de colesterol, sin excepción alguna
- › Al considerar la información falsa sobre el colesterol, las prescripciones continuas de estatinas, así como los efectos secundarios devastadores que traen consigo, están claras las razones por las cuales los investigadores solicitan un cambio en el tratamiento del colesterol

Para aquellas personas que no se encuentran seguras de que la comunidad sanitaria convencional apoya totalmente la salud individual en lo que respecta a los niveles de colesterol, que en algunos casos todavía se adhieren a que los niveles elevados de

colesterol aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, tienen razón en preocuparse.

Contar con una visión global de lo qué es el colesterol, así como de sus efectos en el cuerpo es la manera más inteligente de abordar el tema que la simple perspectiva que "el colesterol mata".

El colesterol, la sustancia suave y cerosa que se encuentra en cada célula del cuerpo, se utiliza para producir diferentes funciones vitales en el cuerpo, incluyendo las hormonas y la vitamina D. Cerca del 75 % es producido por el hígado, mientras que el resto se deriva de los alimentos que consume; y el 25 % se encuentra en el cerebro.

Existen dos tipos: el primero es el de alta densidad. También se le conoce como HDL, o el tipo "bueno" que mantiene el colesterol alejado de las arterias y lo elimina. El segundo tipo es la lipoproteína de baja densidad, o LDL. El LDL es el tipo "malo" que puede acumularse en las arterias, formar placa que estrecha las arterias y formar coágulos. Este puede alcanzar el corazón o el cerebro y causar un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

La Asociación Americana del Corazón (AAC) ahora recomienda equilibrar los niveles hasta los 150 (miligramos por decilitro) (mg / dL). De acuerdo con la ciencia antigua e infundada, el colesterol total, que es la suma de todo el colesterol en el cuerpo, no indica el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. Cuando se miden estos niveles, también se consideran los niveles elevados de **triglicéridos**.

Según Børge Nordestgaard, de la Universidad de Copenhague y el Hospital Universitario de Copenhague:

"Hasta ahora, tanto los cardiólogos como [los médicos] se han enfocado principalmente en reducir el colesterol LDL, pero en el futuro, este enfoque también se concentrará en reducir los triglicéridos y el colesterol restante".

¿En realidad importa aquello que puede matarnos?

En un comentario publicado en el sitio web Mission.org, se presenta la siguiente cuestión: Con todas las diferentes maneras que existen para morir ¿En realidad importa aquello que puede matarnos?

Por un lado, "no se puede evitar la muerte, pase lo que pase", por lo que parece una tontería "enfocarse en cambiar algo que reduzca el riesgo de morir solo para aumentar el riesgo de otra causa".

Es una observación astuta cuando consulta los estudios que demuestran de manera concluyente que **el colesterol no se relaciona del todo con las enfermedades cardíacas**. Aún más importante, el colesterol es muy importante para la salud.

Si los niveles son demasiado bajos, entonces eventualmente, las hormonas, el riesgo de desarrollar enfermedades, las vías de señalización celular, y el corazón, se verán afectados. De hecho, una nueva investigación demuestra que un nivel de LDL demasiado bajo podría aumentar el riesgo de sufrir un derrame cerebral.

El Comité Asesor para las Guías Alimentarias (DGAC, por sus siglas en inglés), el cual revisa los Lineamientos Alimentarios para las personas en los Estados Unidos cada cinco años, investigó esta cuestión. Los lineamientos del 2015 al 2020 señalaron lo siguiente:

"Aunque no existe evidencia disponible sobre el límite cuantitativo del colesterol dietético en los Lineamientos Alimentarios del 2015-2020, el colesterol continúa siendo importante para desarrollar un estilo de vida saludable.

De hecho, los Lineamientos Alimentarios establecen que las personas deben consumir la menor cantidad posible de colesterol en su alimentación".

Sin embargo, aunque eso es lo que aparece en el sitio web gubernamental de ChooseMyPlate, es obvio que el comité en cierto momento "modificó" su narrativa al reconocer en una reunión del Comité Asesor para las Guías Alimentarias que "el colesterol no se considera un nutriente dañino para su consumo".

No es de extrañar que las personas no reconozcan el lugar en donde se posiciona el colesterol en su alimentación, cuando publican este tipo de mensajes junto con otros que son muy diferentes durante la reunión con el comité asesor.

Es curioso que, esa declaración se realizó hace casi cinco años, pero la información sobre la importancia del colesterol tiene casi dos décadas. Tal como lo explica el estudio del Heart Program de Honolulu publicado en *The Lancet* en el 2001:

"Nuestros datos concuerdan con los hallazgos previos sobre el aumento de la mortalidad en las personas de edad avanzada con un bajo nivel de colesterol en el suero, y demuestran que la persistencia de las concentraciones más bajas de colesterol a largo plazo en realidad aumenta el riesgo de muerte".

La narrativa desafía a aquellos que insisten en que el consumo de alimentos que contienen grasas de cualquier tipo, como grasas saturadas y **grasas trans**, es perjudicial. Muchos de aquellos que afirman esto también sostienen que "la grasa saturada es una grasa perjudicial porque eleva el nivel de LDL más que cualquier otro alimento".

Sin embargo, como se explica en el artículo de Mission.org:

"Aunque el colesterol total es un marcador de riesgo de enfermedad cardíaca muy deficiente, si no es que inútil, los médicos se han enfocado en este método, sin importar cómo podría afectar otras causas de muerte.

De poco sirve salvarse de una enfermedad cardíaca si significa que aumenta el riesgo de muerte por cáncer. La mortalidad por cualquier causa, es la medida más apropiada para observar los factores de riesgo".

La mejor medida para identificar los factores de riesgo

"Morir por cualquier cosa" puede ser un término más claro para identificar la mortalidad por todas las causas, el cual con frecuencia se utiliza en los entornos clínicos.

De cualquier manera, tal como se explica en el siguiente estudio, según la investigación más reciente es la mejor medida para los factores que aumentan el riesgo de lo que eventual y probablemente causara la muerte de alguna persona.

Cuando se trata del riesgo de muerte por enfermedad cardíaca, existe mucha más evidencia de que **la inflamación** es el trasfondo de la enfermedad cardíaca en lugar del colesterol elevado, tal como sucede con otras enfermedades graves.

Si desea encontrar aquello que podría aumentar su longevidad, esa es la premisa de un extenso estudio japonés publicado en el *Annals of Nutrition & Metabolism*. El estudio presentado, señala que, sin importar la edad, las personas con colesterol elevado viven más tiempo:

"En general, se encuentra una tendencia inversa entre la mortalidad por todas las causas y los niveles de colesterol total (o lipoproteína de baja densidad [LDL]): la mortalidad es más elevada en el grupo con menores niveles de colesterol sin excepción. Si se limita a las personas mayores, esta tendencia es universal.

Como se discutió en la Sección 2, las personas mayores con los niveles más elevados de colesterol tienen las tasas de supervivencia más elevadas, independientemente de dónde se encuentren en el mundo.

Con base en los datos obtenidos de Japón, proponemos una nueva dirección en el uso de medicamentos para promover la salud mundial; es decir, reconocer que el colesterol es un factor de riesgo negativo para la mortalidad por cualquier causa y examinar nuevamente el uso de medicamentos para el colesterol como consecuencia".

Después de demostrar que las personas de todas las edades con niveles más elevados de colesterol muestran una mayor longevidad en Japón, para apoyar estas conclusiones, un estudio publicado en *BMJ* en el 2016 (basado en los Países Bajos) publicó conclusiones similares.

El estudio incluyó diferentes factores de riesgo cardíaco como fumar, **presión arterial elevada** y antecedentes de diabetes mellitus. Se dividió a los participantes en grupos de colesterol bajo, medio o alto, y aquellos con los niveles más elevados mostraban las tasas de mortalidad más bajas.

El título de la revisión del *BMJ* revela el resultado: existía una "falta de asociación o asociación inversa entre el colesterol de las lipoproteínas de baja densidad y la mortalidad en los ancianos".

En resumen, las personas mayores con colesterol LDL elevado viven tanto tiempo, en términos generales, e incluso pueden sobrevivir, como las personas con menores niveles de colesterol LDL, lo que, en primer lugar, pone en duda la teoría actual del colesterol. Por lo menos, los autores del estudio implican que la cuestión del colesterol debería ser revaluada. Concluyeron lo siguiente:

"Nuestra revisión proporciona la base para una mayor investigación sobre la causa de la aterosclerosis y la enfermedad cardiovascular, así como para una reevaluación de los lineamientos para la prevención cardiovascular, porque se han exagerado los beneficios del tratamiento con estatinas".

Uno de los primeros estudios publicados con información que sugiere que el colesterol elevado no es tan dañino para el corazón como alguna vez se pensó fue el Heart Program de Honolulu, el cual ofrece evidencia adicional de que los niveles más elevados de colesterol pueden proteger la salud cardíaca.

Los autores cuestionaron la existencia de "una justificación científica para los intentos de reducir el colesterol por debajo de los 4-65 mmol/L en personas de edad avanzada", añadiendo que "la prudencia dicta un enfoque más conservador para este grupo etario".

¿El colesterol elevado puede proteger la salud cardíaca?

Quizás resulte más sencillo cuestionar por qué el estudio japonés infiere que las personas con menores niveles de colesterol mueren antes. The Mission ofrece estudios

de referencia que demuestran los siguientes factores que podrían influir en esta situación:

- El colesterol puede servir como protección contra las infecciones y la aterosclerosis, ya que "las diferentes observaciones que se enfrentan a la hipótesis del receptor de LDL pueden explicarse debido a que las concentraciones elevadas de colesterol sérico o de LDL protegen contra infecciones y aterosclerosis".
- El colesterol puede proteger contra el cáncer, aunque en casos anteriores donde los bajos niveles de colesterol se encontraban relacionados con el cáncer, se llevaron a cabo exclusiones para inclinar las escalas, tal como descartar el posible tratamiento farmacológico previo, en especial el clofibrato, que es un medicamento popular para disminuir el colesterol antes de las estatinas, en sujetos; poniendo en duda si los bajos niveles de colesterol causaron el cáncer o fueron los tratamientos farmacológicos los que contribuyeron.
- Existe una relación entre los menores niveles de colesterol (180 mg/dL y menos) con la violencia en pacientes psiquiátricos. Al comparar a los pacientes de un hospital psiquiátrico con antecedentes de reclusión con otros pacientes, se encontró una "asociación muy significativa y fuerte entre los niveles más bajos de colesterol y el comportamiento violento".

Sin embargo, los autores advirtieron que los niveles de colesterol no deben utilizarse para predecir la violencia.

- También existe una asociación entre el colesterol bajo y el suicidio que se originó desde hace más de una década, ya que los investigadores descubrieron que las personas con el cuartil más bajo de colesterol mostraban mayores tasas de suicidio que aquellas del cuartil más alto.

Cabe señalar que al menos un estudio en Japón determinó que el colesterol elevado y el suicidio estaban estrechamente relacionados.

Pero, de hecho, numerosos estudios recientes han corroborado lo anterior que relaciona los menores niveles de colesterol con el suicidio, junto con diferentes hallazgos.

Uno de estos hallazgos encontró que los triglicéridos bajos, así como un menor índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de la cintura, en particular, sin considerar el colesterol total, se encontraban relacionados con un mayor riesgo de suicidio; mientras que un estudio del 2019 encontró que "el colesterol bajo se encuentra vinculado con la agresión en los intentos de suicidio".

¿Y qué hay de las estatinas?

De manera significativa, los autores de un estudio del *Annals of Nutrition & Metabolism* no se limitaron al sacar sus conclusiones sobre la duración tan prolongada del enigma del colesterol cuando la evidencia es muy clara: "Para el lado que defiende esta teoría del colesterol, la cantidad de dinero en juego es demasiado como para perder esta pelea".

La introducción del estudio del *Annals of Nutrition & Metabolism* menciona a un médico que abogó por las estatinas para reducir el colesterol hasta que leyó el Scandinavian Simvastatin Survival Study, en el que 4444 personas con diferentes tipos de enfermedades cardíacas recibieron simvastatina, la cual se promociona como un tratamiento seguro a largo plazo para mejorar la supervivencia en aquellas personas con cardiopatía cardiovascular.

Como resultado, se desmintió la afirmación de que el colesterol elevado es el causante de las **enfermedades cardíacas** y la muerte; cuando, de hecho, sucede todo lo contrario.

De acuerdo con el *Expert Review of Clinical Pharmacology*, se encontró que tres revisiones que respaldan la hipótesis del colesterol contienen datos alterados para respaldar dichas conclusiones, en las cuales se observa lo siguiente:

"Nuestra búsqueda de declaraciones falsas en la hipótesis del colesterol confirma que las conclusiones de los autores de las tres revisiones se basan en

estadísticas engañosas, exclusión de ensayos sin éxito y omisión de numerosas observaciones contradictorias".

Los contribuyentes de Drugs.com afirman que los 35 millones de personas que consumen estatinas a menudo experimentan innumerables efectos secundarios. Se dice que el daño hepático es "inusual", por lo que se podría pensar que las pruebas hepáticas tal vez no sean necesarias cuando toma estatinas.

Sin embargo, algunos médicos explican que primero es fundamental realizar una prueba de función hepática de referencia. Los efectos secundarios más comunes de las estatinas son los siguientes:

- Dolores de cabeza, dolor muscular, lumbalgia o dolor lateral
- Congestión nasal o secreción nasal
- **Dificultades para dormir**
- **Estreñimiento**
- Ronquera

Y, en caso de que necesite otra fuente para considerar la función de las estatinas en los problemas psiquiátricos, un estudio de abril del 2018 descubrió que los menores niveles de colesterol podrían provocar cambios en las membranas y el comportamiento de las células nerviosas en los hombres:

"Los hombres parecen ser más sensibles a los niveles bajos de colesterol ya que la relación entre los menores niveles de colesterol y la agresión se encuentra principalmente en los hombres", explicaron los autores.

"La reducción de los niveles de colesterol con las estatinas provoca diferentes cambios en el sistema serotoninérgico, así como en la microviscosidad y el comportamiento de la membrana de las células nerviosas, la cual debe hacerse con cuidado en individuos susceptibles.

Los niveles de colesterol podrían funcionar como un marcador de riesgo biológico para la violencia y las tendencias suicidas en pacientes psiquiátricos con depresión y esquizofrenia".

Estudios y revisiones adicionales sobre el uso de estatinas

En lugar de orientar a las personas para encontrar soluciones alimenticias, como consumir **las claras y las yemas de huevos**, así como deshacerse de los aceites vegetales procesados para consumir **aceites de cocina saludables** como el **aceite de coco, aceite de oliva y aceite de aguacate**, la Harvard Health Medical School actualizó recientemente un artículo sobre cómo "controlar" el dolor muscular al tomar estatinas, al perpetuar el mito del colesterol.

Declararon lo siguiente:

"Si actualmente no esta tomando estatinas, es muy probable que pronto lo tenga que hacer. Estos medicamentos por lo general se recetan para reducir el colesterol LDL "malo" y se ha demostrado que reducen el riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muerte.

Se recomiendan con mucha frecuencia en las personas con enfermedades cardiovasculares y en aquellas entre 40 a 75 años de edad sin enfermedades cardiovasculares, pero con un factor de riesgo (presión arterial elevada, colesterol alto, diabetes o tabaquismo) y en personas con un riesgo 7.5 % o mayor de sufrir accidentes cerebrovasculares o ataques cardíacos en la próxima década.

Además, investigaciones recientes indican que también pueden beneficiar a las personas mayores de 75 años de edad con un alto riesgo. Las estatinas podrían hacerlo pensar que esta haciendo todo lo posible para evitar un ataque cardíaco y un accidente cerebrovascular".

Hacer ejercicio, perder peso, adoptar hábitos alimenticios saludables e incluir suplementos de vitamina D y coenzimas Q10 (**CoQ10**) son excelentes estrategias para

mantener los niveles de colesterol. Por desgracia, la sugerencia para aliviar el dolor muscular debido al uso de estatinas es más de lo mismo: solo intente consumir una dosis más baja o cambiar a otra receta de estatinas.

Como si eso no fuera suficiente, los expertos explican que las estatinas pueden dañar la memoria y causar amnesia, una posibilidad tan real como para incitar una advertencia en las etiquetas.

El uso de estatinas puede precipitar un mayor riesgo de desarrollar cataratas y aumentar "significativamente" la probabilidad de elevar los niveles de glucosa en ayunas de las personas sin diabetes, así como inducir nivel elevados de azúcar en la sangre.

En otra revisión sobre los efectos adversos de las estatinas, se observó que "una serie de factores de riesgo adicionales para los efectos adversos de las estatinas son aquellos que amplifican (o reflejan) la vulnerabilidad mitocondrial o metabólica, tal como los factores de síndrome metabólico, enfermedad de la tiroides y mutaciones genéticas relacionadas con la disfunción mitocondrial".

Dada la información falsa que explica que el colesterol es el causante de las enfermedades relacionadas con el corazón, así como las constantes prescripciones de estatinas, y sus efectos secundarios, están claras las razones por las cuales los autores del estudio del *Annals of Nutrition & Metabolism* enfatizaron lo siguiente:

"Creemos que esto es el punto de partida de un cambio no solo en la forma en la que comprendemos la importancia del colesterol, sino también en cómo ofrecemos el tratamiento del colesterol.

Nuestro propósito al redactar esta edición complementaria es ayudar a todas las personas a comprender mejor que nunca la importancia del colesterol, y esperamos que estas sean las razones necesarias para implementar un cambio en el tratamiento del colesterol, lo mas pronto posible".

Fuentes y Referencias

- [AHA November 28, 2019](#)

- [Medical News Today August 12, 2019](#)
- [Mission.org September 26, 2016](#)
- [Neurology July 30, 2019](#)
- [Dietary Guidelines for Americans 2015-2020](#)
- [Dietary Guidelines Advisory Committee December 15, 2014](#)
- [Epidemiology March 2001, Volume 12, Issue 2, pgs. 168-172](#)
- [Medline Plus February 27, 2019](#)
- [Annals of Nutrition & Metabolism April 30, 2015](#)
- [BMJ June 12, 2016 Volume 6, Issue 6](#)
- [The Lancet August 4, 2001;358\(9279\):351-5](#)
- [QJM: An International Journal of Medicine December 1, 2003](#)
- [Q J Med 2012;105:383–388](#)
- [Psychiatric Services February 1998;49\(2\):221-4](#)
- [Acta Psychiatrica Scandanvica May 26, 2017 Volume 136 Issue 3](#)
- [Annals of General Psychiatry April 17, 2017 Article number: 20 \(2017\)](#)
- [Journal of Affective Disorders Volume 172, 1 February 2015, Pages 403-409](#)
- [Psychiatry Research Volume 273 March 2019, Pages 430-434](#)
- [The Lancet November 19, 1994; Volume 344, pgs. 1383-1389](#)
- [The Lancet September 8, 2016; 388: 2532–61](#)
- [JAMA September 27, 2016](#)
- [European Heart Journal April 24, 2017; Volume 38, Issue 32, pgs. 2459–2472](#)
- [Expert Review of Clinical Pharmacology October 11, 2018; Volume 11, Issue 10, pgs. 959-970](#)
- [Drugs.com September 10, 2018](#)
- [Harvard Health August 9, 2019](#)
- [Medscape October 16, 2015](#)
- [PLoS One September 10, 2013](#)
- [JAMA November 2013](#)
- [Cardiovascular Diabetology December 5, 2018](#)
- [Am J Cardiovasc Drugs. April 6, 2008; 8\(6\):373-418](#)