

# Prólogo

Fernando Diz-Lois

Médico emérito del Servicio Galego de Saude

¿Está justificado un nuevo texto sobre lípidos? la información esta en la Red, las recomendaciones en las guías.

La intuición de los trialistas del 4S y los datos del HPS de que el colesterol LDL *“cuanto más bajo mejor”*, al menos hasta 70 mg/dl. sigue en pié. Hay sin embargo datos contradictorios sobre el beneficio de la reducción del colesterol LDL por debajo de 100mg/dl. Las dificultades de demostrarlo en prevención primaria y secundaria son similares a las que surgieron con el tratamiento de la hipertensión arterial ligera; que el comparador, el grupo control, tiene menos riesgo que en estudios precedentes y es necesario más tiempo para obtener beneficios. Otra variable importante es cómo se disminuye el colesterol plasmático. La diferencia del beneficio de cifras bajas de colesterol entre la mostrada por estudios poblacionales y pacientes tratados con medicamentos, es que aquellos tienen niveles bajos de colesterol a lo largo de su vida, mientras que los últimos solo son tratados por períodos relativamente cortos de tiempo, y han mantenido niveles elevados de colesterol, durante su adolescencia y/o madurez.

No hay duda del protagonismo del colesterol, en concreto el colesterol LDL, en la ateromatosis. Su causalidad cumple los criterios de Koch (como los agentes infecciosos): si se elimina de la dieta hasta un mínimo posible no se produce ateroma y este va apareciendo a medida que la grasa saturada aumenta en los alimentos ingeridos. Existen otros factores pero sin LDL no parecen tener efecto. Como dijo Peter Libby en los años 80 *“el colesterol LDL es el responsable del proceso inflamatorio que acompaña a la ateromatosis, y la acción anti-inflamatoria de las estatinas es debida la reducción del mismo”*. Existen otros factores que tienen importancia en la patogenia de la ateroesclerosis, como multiplicadores del efecto nocivo del colesterol LDL. El más importante sin duda por su frecuencia es el estrés mecánico de la hipertensión sobre la pared arterial. Este efecto muchas veces no se tiene en cuenta en la práctica clínica, y es fundamental no menospreciarlo: el paciente con hipercolesterolemia debe tener su presión arterial bien controlada.

Es un hecho que para reducir el colesterol a nive-

*“la información esta en la Red,  
las recomendaciones en las guías”*

les inferiores a 100 mg/dl se necesita casi siempre terapia combinada con dos fármacos. Esto, que tiene el inconveniente de que podría disminuir la tolerancia, es sin embargo un enfoque muy realista ya que van apareciendo medicamentos con muy pocos efectos nocivos o molestos, incluso la dosis eficaz de la combinación es menor y esto disminuye la toxicidad. El ezetimibe por su mecanismo de acción a nivel intestinal es un buen acompañante de otros hipolipemiantes, sobre todo de las estatinas.

El papel protector del Colesterol HDL está bien demostrado, pero su incremento con medicación no ha tenido una brillante respuesta en cuanto a prevención de eventos “duros”. Los fibratos y el ácido nicotínico siguen siendo los medicamentos con posibilidades reales de tener beneficio, sobre todo el último, si se minimizan sus efectos secundarios.

Es indudable que las cifras de colesterol en sangre hay que optimizarlas desde la juventud o al menos desde la madurez, para retrasar la aparición de ateroesclerosis. Para ello es necesario incidir en la dieta; el uso de medicación desde edades tempranas solo está justificado, como dicen las guías, con trastornos genéticos del metabolismo como hiperlipemias familiares y cifras de colesterol LDL > 200.

Todos utilizamos con gran frecuencia medicación hipolipemiante. Conocer bien su mecanismo de acción es la mejor manera de anticipar sus efectos y sinergia o interacción entre asociaciones con otros medicamentos, muy necesarios en pacientes con enfermedad cardiovascular. Para optimizar cualquier terapia es muy importante conocer la patofisiología, en este caso el metabolismo de las grasas, es decir, la importancia de los lípidos para la célula y el papel de los distintos órganos y tejidos en su transporte y función. Es la única forma de alcanzar una perspectiva, siempre necesaria, en el uso de los hipolipemiantes.

Releer para saber, esto es el secreto del conocer. Sin duda la lectura de esta monografía resultará útil al médico. Ello la justifica.