

El colesterol, cuanto más bajo mejor

Atento a los centímetros de más de su cintura, aunque no tenga sobrepeso

Una circunferencia de cintura mayor puede casi duplicar el riesgo de muerte prematura aunque no haya sobrepeso y el índice de masa corporal se encuentre dentro de un rango normal, según un estudio del Colegio Imperial de Londres en Reino Unido y del Instituto de Nutrición Humana en Nuthetal (Alemania) que se ha publicado en «New England Journal of Medicine». El estudio proporciona evidencias de que



almacenar un exceso de grasa alrededor de la cintura supone un riesgo significativo para la salud. El tejido graso en esta área segrega citoquinas, hormonas y componentes que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas, como los trastornos cardiovasculares y el cáncer. El trabajo sugiere que los médicos deberían medir la cintura y las caderas, como parte de los chequeos. El riesgo se duplica en hombres con más de 120 centímetros y 100 centímetros de circunferencia en mujeres.

El tamaño de la cintura podría tener relación con el riesgo de mortalidad

N. RAMÍREZ DE CASTRO | MADRID

Viernes, 14-11-08

El estudio Júpiter, una investigación de la que estaban pendientes cardiólogos de todo el mundo, podría cambiar la forma de prevenir las enfermedades cardiovasculares, la principal causa de muerte en el mundo. La investigación ha demostrado que las estatinas, el fármaco con el que se trata a las personas con colesterol, reducen el riesgo de sufrir un ataque al corazón o un infarto cerebral en personas con menos de 130mg/dl de LDL. Esta cifra se considera un valor moderado de «colesterol malo», o al menos eso es lo que se pensaba hasta ahora. Estos resultados, presentados esta semana en la reunión de la Sociedad Americana del Corazón, han abierto un encendido debate sobre cuál es la cifra saludable de colesterol, quién debe tomar fármacos para mantenerlo a raya y si deben tenerse en cuenta otros factores de riesgo diferentes a clásicos como la hipertensión, la obesidad o el tabaco.

Los casi 18.000 voluntarios de varios países de más de 50 años que participaron en el estudio eran adultos aparentemente sanos. Su colesterol era normal, no tenían la tensión alta, ni fumaban ni tenían exceso de peso. Aunque sí tenían algo diferente, un valor más alto de un indicador de la inflamación —la proteína C reactiva—. Ningún médico les hubiera recetado fármacos para tratar su colesterol. Pero el grupo que tomó estatinas tuvo la mitad de problemas cardiovasculares y un 20 por ciento menos de probabilidades de fallecer.

La cuestión que se plantea ahora es cómo interpretar estos resultados. Si debemos reducir al máximo los niveles de colesterol «malo» para evitar peligros o si el objetivo debe ser vigilar la proteína C reactiva.

El cardiólogo Valentín Fuster, presidente científico del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), no lo duda. En su opinión, los beneficios encontrados se deben a la reducción que los fármacos logran sobre el LDL que logran los fármacos, no a su efecto en la inflamación. «El mensaje que debe calar es que el colesterol cuanto más bajo, mejor. Estamos acostumbrados a asumir niveles demasiado altos como si fueran valores normales. No creo que la proteína C reactiva deba ser un factor de riesgo más», explicó a ABC desde Nueva Orleans, donde ha participado en la reunión de la asociación americana del corazón.

Fuster recomienda ser más agresivo en el tratamiento con estatinas. Una buena medida para extender su uso sería su venta sin receta, «aunque no sin control», puntualiza. «Los farmacéuticos podrían dispensarla a los pacientes que acrediten con un informe la existencia de factores de riesgo»