

Colesterol

Una preocupación desbocada

Más de la cuarta parte de españoles supera los límites recomendados de colesterol en sangre. Ante esta situación, convendría no crear alarma y conceder a este hecho el valor relativo que tiene a la hora de determinar el riesgo cardiovascular de cada persona. Pero, gracias a nuestra encuesta, descubrimos que son cifras que generan intranquilidad y llevan a recetar estatinas de manera bastante indiscriminada.



89%

Se ha medido los niveles de colesterol

92%   87%



69%

Se miden el colesterol al menos una vez al año

Niveles de colesterol total de quienes toman fármacos para rebajarlo



66%

Con 240 mg/dl o más



26%

Entre 200 y 239 mg/dl



8%

Menos de 200 mg/dl



Un valor orientativo

COLESTEROL EN SANGRE

El límite actual está en 200 mg/dl, si bien importa más la distribución entre HDL y LDL

20%

Toma complementos dietéticos específicos

27%

tiene problemas de colesterol
¿Qué tratamientos ha seguido?

67%

Sigue medicación para tratarlo

51%

Ha adoptado una dieta pensada para reducirlo

52%

Hace ejercicio para bajarlo

Un mensaje ha calado entre los españoles: el colesterol es malo y hay que mantenerlo a raya. Tomar fármacos para reducir su nivel se ha convertido así en algo corriente, hasta tal punto que es la opción del 67% de los hipercolesterolémicos. Una preocupación por la propia salud que sería encomiable si no fuera también desproporcionada y fruto de una información parcial. Y es que muchas personas desconocen que tener el colesterol alto no es razón suficiente para medicarse. El perfil que éste tenga o la combinación con otros factores de riesgo cardiovascular sí son determinantes para valorar la pertinencia de uno u otro tratamiento. Por este motivo, hemos creído útil examinar las actitudes y conocimientos que tenemos acerca de este tema y, de paso, tratar de disipar algunos equívocos que se han propagado en los últimos años.

El colesterol, un factor de riesgo entre tantos

Las dolencias cardiovasculares son la primera causa de mortalidad e invalidez en Europa, por lo que es perfectamente

comprensible que médicos y pacientes centren sus esfuerzos en prevenirlas. Y entre los indicadores de riesgo, uno ha atraído cada vez más atenciones: el alto nivel de colesterol en sangre. Puede parecer lógico cuando un 25% de mujeres y un 29% de hombres en España dicen tener problemas de colesterol, proporción que además crece con la edad. Sin embargo, esta inquietud puede hacer perder de vista un hecho fundamental, y es que el colesterol alto no es en sí mismo una enfermedad, sino solo uno de entre los muchos factores que pueden

contribuir al desencadenamiento de problemas cardiovasculares. Y ni tan siquiera el más decisivo. Es más, por sí solo y cuando no va acompañado de otras circunstancias, como ser fumador, el sedentarismo, la diabetes, el sobrepeso o una edad avanzada, apenas eleva el riesgo de sufrir un accidente o desarrollar una enfermedad cardiovascular. Además, tanto o más que su valor absoluto, lo que cuenta es la distribución entre colesterol HDL y LDL. Sin embargo, un 45% de nuestros encuestados no sabía que el LDL es el llamado “colesterol malo” y, por

Nuestra encuesta

¿Cómo nos manejamos con el colesterol? Con la intención de descubrir cuántos de nosotros tenemos el colesterol alto, qué sabemos sobre él, cómo lo afrontamos y qué respuesta nos ha dado el tratamiento elegido hemos llevado a cabo una estudio para el que hemos contado con las respuestas de 2.374 encuestados de entre 25 y 74 años. La muestra ha sido balanceada para que resultase representativa de la población española en términos de edad, sexo y distribución geográfica.

Una muestra suplementaria de socios de OCU nos ha ayudado a esclarecer algunos aspectos concretos del estudio. La misma encuesta se ha realizado paralelamente en Bélgica, Italia, Portugal y Brasil.

Cuántos y cuándo

La incidencia de la hipercolesterolemia en España es algo más contenida que en países de nuestro entorno, lo que no impide que consumamos tantos o más fármacos que ellos.

Cifras de hipercolesterolemia por países

37%
Bélgica

32%
Italia

36%
Portugal



27%
España

25%  29% 

8%
de 25 a 30
años

32%
de 40 a 59
años

40%
de 60 a 74
años



CALCULADORA DE OCU

Introduzca sus datos en:
ocu.org/calculador-su-riesgo-cardiovascular

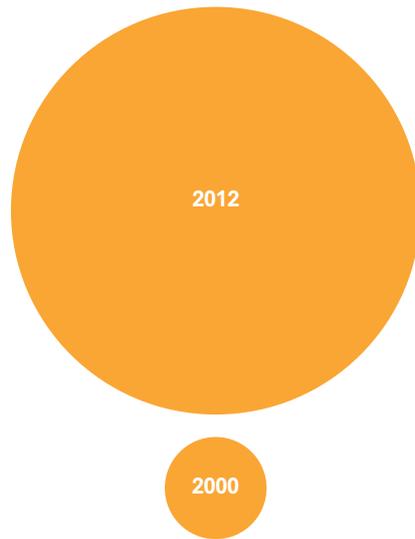
tanto, el que conviene vigilar con mayor cuidado. De hecho, los mismos niveles son parte del problema cuando hablamos del foco excesivo que se pone en esta cuestión. Y es que han sido revisados a la baja en más de una ocasión, de modo que personas que hace una década hubieran superado un análisis de sangre sin que se les advirtiera un colesterol por encima del límite hoy no lo pasarían.

Fármacos por sistema

Cuando decimos que el nivel de alarma y la consecuente respuesta puede estar siendo desmesurada nos apoyamos en datos. Como señalábamos, hoy por hoy, más de dos tercios de los hipercolesterolémicos de nuestro país toman fármacos para tratarse. O dicho de otro modo aún más crudo: el 22 % de españoles consume o ha consumido estatinas u otros medicamentos contra el colesterol. Es decir, se ha medicalizado un problema que, en muchos casos, podría enfocarse de otro modo, sin tener que recurrir a unos compuestos que presentan abundantes efectos adversos y cuya utilidad es controvertida. Resulta así significativo que entre los que siguieron un tratamiento para bajar el colesterol, apenas un 2 % optaron exclusivamente por adaptar su estilo de vida, practicar ejercicio físico o controlar su dieta, mientras que el 41 % se limitó a medicarse. La decisión de prescribir fármacos es, desde luego, delicada de tomar y se basa en valoraciones de distinta naturaleza por parte de los especialistas, ya sea atendiendo a los niveles totales de colesterol y la distribución del mismo entre HDL y LDL, o bien teniendo en consideración su combinación con otros valores sanguíneos (como el de los triglicéridos) y demás factores de riesgo. Pero sea como sea, parece que a menudo se impone recetar sin ser la única alternativa posible o sin existir una necesidad imperiosa. Desde luego, por los datos de la encuesta, todo parece indicar que se medica sin necesidad. Cómo si no se puede explicar que haya un 34 % de gente en tratamiento con un colesterol inferior a 240.

442 %

Cifra del crecimiento (irracional) del consumo de fármacos para reducir el colesterol en poco más de una década



Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, enero 2014



Pastillas, las justas

No siempre medicarse es lo mejor. Por eso OCU promueve la campaña #PastillasLasJustas desde su cuenta de Twitter (@consumidores) y a través de la web pastillaslasjustas.org

¿Merece la pena medicarse?

La afición por las estatinas (y otros hipolipemiantes) se explica en parte por ser el método más rápido para bajar el colesterol. Pensemos que hablamos de un problema difícil de abordar, porque en él intervienen circunstancias muy diversas, entre las que pesa de forma muy considerable la genética o la edad, imposibles de alterar.

El 41 % de tratamientos para bajar el colesterol se basa exclusivamente en el uso de fármacos

En nuestra encuesta observamos una cierta correlación entre tener el colesterol alto y dormir pocas horas, padecer estrés o haber fumado. Pero cambiar estos patrones de vida no significa que se pase a regular correctamente la síntesis y absorción del lípido y, en cualquier caso, no que eso ocurra de forma automática. No sorprende, por tanto, que las respuestas de los encuestados confirmen que los fármacos han sido la forma más satisfactoria de conseguir su objetivo. Sin ir más lejos, los productos alimentarios específicos, otro de los mercados que ha crecido a medida que el discurso sobre los peligros del colesterol subía de tono, ofrecen una satisfacción bastante más discreta. Y aunque la combinación de medicamentos, dieta y ejercicio físico se revela en nuestro estudio como la más exitosa para reducir la cantidad de colesterol en sangre, los fármacos son el ingrediente del cóctel que marca claramente la diferencia.



LOS HÁBITOS

Y la alimentación, pero también la edad y la herencia genética determinan nuestra tasa de colesterol

El 60% de encuestados cree, erróneamente, que un alto nivel de colesterol HDL es dañino para la salud

Fantasma para una nutrición equilibrada

La capacidad de determinados alimentos y compuestos para subir o reducir el colesterol ha sido magnificada.



Si creemos en su publicidad, sin leer la letra pequeña, podemos vivir convencidos de que basta con tomar determinados suplementos y preparados para controlar el colesterol. Su eficacia, en cambio, es bastante más modesta, como señalan nuestros encuestados.

Los huevos acarrean mala fama: el 71% de españoles piensa que comerlos a diario hace subir los niveles de colesterol. Una atribución exagerada y que parte de un estudio muy difundido de los años 70, pero ya refutado.



> Lo que se cuestiona no es tanto que las estatinas cumplan su cometido como que se las asigne un papel preponderante en la reducción del riesgo cardiovascular. Por ejemplo, una persona de 40 años con un colesterol algo por encima del límite, pero que no fume y tenga un peso normal, si baja ese nivel no reducirá en más de un 1% su riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares. Siendo tan exigua la ganancia, es discutible que le merezca la pena exponerse a un tratamiento que es permanente y que, además, muestra efectos adversos. Y no pocos. Los ha experimentado el 21% de los encuestados con un tratamiento basado en estatinas. Calambres musculares (que afectaron al 12%) o cansancio (9%) son los más comunes. Además, en más de un tercio de esas ocasiones las reacciones fueron severas. Pero la cosa no termina ahí, y también son recurrentes el malestar general, los problemas digestivos, el insomnio e incluso la subida de la tensión sanguínea, lo que resulta irónico, pues para reducir un factor de riesgo cardiovascular se incrementa otro. Se trata, en suma, de una situación preocupante: de un tiempo a esta parte se ha propagado un mensaje que pone mucho énfasis en la amenaza que supone tener el colesterol por encima de las cifras de referencia y, en consecuencia, en la importancia de bajarlo a cualquier precio. Un discurso que empuja a los médicos a prescribir fármacos que den resultados visibles a corto plazo y que, a la postre, es muy provechoso para la industria que los fabrica. Pero la evidencia científica es que se ha estado sobredimensionado el impacto del colesterol. No es, desde luego, que debamos despreocuparnos de él o que la medicación no sea adecuada para personas con un cuadro de alto riesgo y niveles disparados. Pero lo que está claro es que nada justifica que entre 2000 y 2012 haya crecido un 442% el consumo de estatinas si no es por una campaña mercantil muy hábilmente orquestada. 🍀