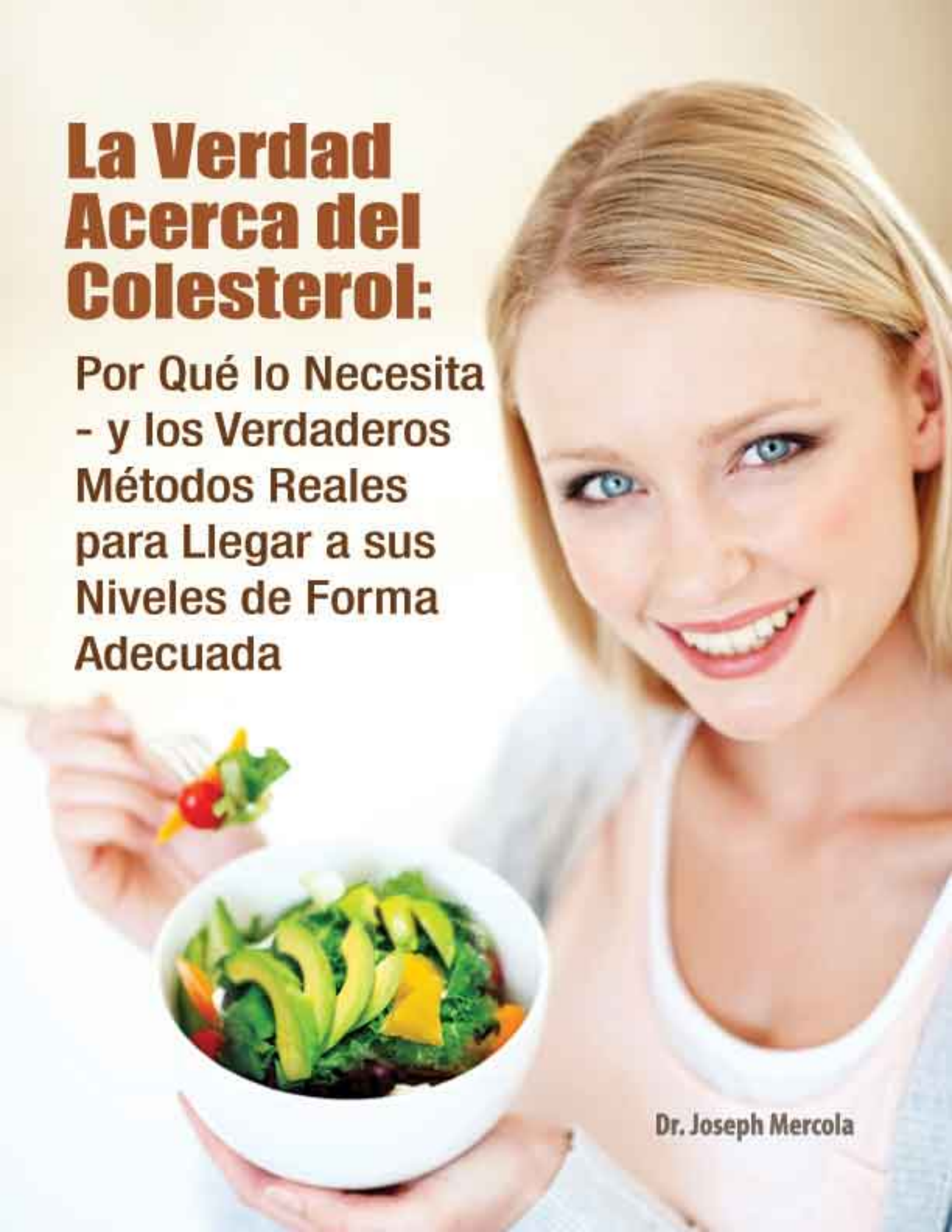


# **La Verdad Acerca del Colesterol:**

**Por Qué lo Necesita  
- y los Verdaderos  
Métodos Reales  
para Llegar a sus  
Niveles de Forma  
Adecuada**

**Dr. Joseph Mercola**

A close-up photograph of a young woman with blonde hair and blue eyes, smiling warmly at the camera. She is wearing a light-colored top. In her hands, she holds a white bowl filled with a fresh salad, including green leafy vegetables, sliced avocado, and orange segments. She is also holding a fork with a small portion of the salad.

## Tabla de contenido

Introducción .....	2
La Verdad Acerca del Colesterol: Por Qué lo Necesita - y los Verdaderos Métodos para Llegar a sus Niveles de Forma Adecuada .....	2
¿Qué es el Colesterol, y Porqué lo Necesita? .....	4
El Colesterol Total NO es un Buen Indicador de Su Riesgo de Enfermedades Cardíacas .....	6
La Nueva ‘Calculadora’ Que Evalúa el Riesgo Cardíaco Pone a Más Gente en Estatinas .....	8
Las Nuevas Directrices Pediátricas/Adolescentes = Cientos de Miles de Niños Tomando Estatinas .....	10
El Colesterol No es Ni “Bueno” Ni “Malo” .....	12
La Evolución del Colesterol Como Medición de la Salud del Corazón .....	13
Simplemente Reducir el Colesterol No Va a ‘Resolver’ las Enfermedades Cardíacas .....	14
Si No Es el Colesterol, Entonces, ¿Qué? .....	15
El Colesterol es Su Amigo, No Su Enemigo .....	16
El Colesterol y la Inflamación - ¿Cuál es la Conexión? .....	18
La Locura de Disminuir el Colesterol .....	21
Si Su Colesterol Está Muy Bajo... ..	22
¿Quién Decidió qué Niveles de Colesterol son Saludables o Dañinos? .....	24
Los Medicamentos para el Colesterol Son el Fármaco Mas Recetado .....	26
¿Cuáles son los Medicamentos Recetados para Reducir el Colesterol? .....	27
Los Medicamentos Reductores del Colesterol Tienen Muchos Efectos Secundarios y Peligros .....	29
Estatinas: Esta En Una Categoría Propia Cuando Se Trata de Efectos Secundarios .....	31
¿Cuáles Son Algunos de los Efectos Secundarios Más Peligrosos de las Estatinas? .....	32
¿Los Medicamentos para el Colesterol al Menos son Efectivos? .....	35
Zetia y Vytorin: No Tienen Beneficios Médicos .....	36
La Locura de Reclamar que las Estatinas Son Maravillosas Sin Importar lo Peligrosas Que Son .....	38
Cómo Mejorar Su Salud y Reducir el Riesgo de Ataque Cardíaco, de Manera Natural .....	40

## La Verdad Acerca del Colesterol: Por Qué lo Necesita - y los Verdaderos Métodos para Llegar a sus Niveles de Forma Adecuada

El colesterol fácilmente podría ser descrito como la pistola humeante del pasado medio siglo, siendo el responsable de la muerte de incontables cantidades de personas y causando estragos en la salud de todo el mundo.



No importa si se trata de colesterol alimenticio (encontrado en los alimentos) o colesterol en la sangre (la sustancia cerosa natural en el cuerpo) del que usted este hablando. El colesterol en cualquier forma ha sido marcado como peligroso durante décadas.

Como tal, ha sido el responsable de la demonización de categorías de alimentos (como los huevos y las grasas saturadas) y culpado por casi todos los casos de enfermedades cardíacas en los últimos 20 a 30 años.

Alrededor de esta premisa, la industria multimillonaria que promueve las estatinas y otros medicamentos que reducen el colesterol ha sido el arma principal para luchar contra el colesterol. Hoy en día, casi un tercio de los estadounidenses mayores de 40 están tomando fármacos reductores del colesterol, y casi la mitad de estas personas son mayores de 75 años de edad. <sup>1</sup>

Esta guerra también ha sido el catalizador para una nueva industria alimentaria que promueve carne empaquetada y procesada, así como productos lácteos, botanas y postres, bajos en grasa, sin grasa, bajos en colesterol o sin colesterol.

De hecho, la cruzada anti-colesterol ha sido tan insidiosa en nuestra vida cotidiana que hace solo unos pocos años, parecía como si no hubiese un final a la vista. Desde la pirámide alimenticia del USDA <sup>2</sup> hasta los almuerzos escolares <sup>3</sup>, centros médicos <sup>4</sup>, incluso los hospitales cardiacos <sup>5</sup>, todos con alguna conexión en absoluto a la medicina convencional estaba en guerra contra el colesterol.

Entonces, de repente, a principios del 2015, el US Dietary Guidelines Advisory Committee anuncio que el colesterol alimenticio ya no es “un nutriente de preocupación debido al sobreconsumo.”<sup>6</sup>

La noticia sorprendió al mundo, provocando un frenesí de elogios y protestas entre los profesionales de salud.

El Dr. Arthur Labovitz, presidente del departamento cardiovascular en la Facultad de Medicina de la Universidad Morsani del Sur de Florida y miembro del American Heart Association de Tampa Bay, fue uno de los que apoyaron la decisión del comité a cancelar la guerra contra el colesterol alimenticio.

“Lo que hemos aprendido es que la cantidad de colesterol que consume realmente no tiene un impacto muy profundo sobre el colesterol en la sangre,” Labovitz dijo al periódico Tampa Bay Times.<sup>7</sup> “No estamos diciendo a la gente que coma cinco huevos al día. Lo que estamos diciendo es que (el colesterol en los alimentos) no es veneno.”

Por otro lado, los médicos como Neal D. Barnard, presidente fundador de Physicians Committee for Responsible Medicine, protestó diciendo que las nuevas directrices eran un desastre esperando a suceder. “El comité hizo un error científico sobre el colesterol, y llevar ese error en las directrices no es científicamente correcto y sólo sirve para perpetuar la confusión,” como reporto Albuquerque Journal reporto la narración de Barnard hacia el comité asesor.<sup>8</sup>

Entonces, ¿cuál es correcto? ¿El colesterol en realidad es el demonio que se pensó que era desde hace décadas? ¿O será que los alimentos con colesterol en realidad deberían formar parte de un plan de alimentación saludable? ¿Y qué tal en colesterol en la sangre – los números son realmente importantes – o también han sido soplados fuera de proporción?

Para poder contestar esta pregunta, veamos lo que es el colesterol, y la historia de cómo llego a ser tan injuriado.

## ¿Qué es el Colesterol, y Porqué lo Necesita?

Esta suave y cerosa sustancia se encuentra no sólo en su torrente sanguíneo, sino también en cada célula de su cuerpo, en donde ayuda a producir membranas celulares, hormonas, vitamina D y ácidos biliares que ayudan a digerir la grasa.

Contrariamente a la idea que el colesterol es "malo", en realidad es crítico para su salud y bienestar. No solo ayuda en la formación de recuerdos, pero es vital para la función neurológica. De hecho, su cerebro es el órgano más rico en colesterol en su cuerpo, y los estudios demuestran que el colesterol es un componente esencial para las funciones normales del cerebro como el aprendizaje y la memoria. <sup>9</sup>



Su hígado produce cerca del 75 por ciento del colesterol de su cuerpo, <sup>10</sup> de los cuales existen dos tipos principales:

1. **Lipoproteína de alta densidad o HDL:** Este es el que se conoce como el colesterol “bueno” que ayuda a mantener las arterias limpias. El HDL busca y elimina el LDL al transportarlo de vuelta al hígado para ser procesado. El HDL también ayuda a prevenir enfermedades cardíacas al ayudar en la reparación de las paredes internas de los vasos sanguíneos, que se pueden obstruir con placa..
2. **Lipoproteína de baja densidad o LDL:** Este es el colesterol “malo” que los funcionarios de salud advierten que circula en su sangre, y de acuerdo con las ideas convencionales, podría acumularse en sus arterias, formando placa que hace que las arterias se hagan más estrechas y sean menos flexibles (una enfermedad llamada aterosclerosis). Si se forma un coagulo en una de estas arterias que conducen al cerebro o corazón, puede provocar un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

Los elementos que también conforman sus números de colesterol son:



- **Triglicéridos:** Los niveles elevados de esta grasa han sido relacionados con enfermedades cardíacas y diabetes. Se sabe que los niveles de triglicéridos se elevan por comer muchos granos y azúcares, por ser físicamente inactivo, fumar, beber alcohol en exceso y tener sobrepeso o ser obeso.
- **Lipoproteína de muy baja densidad:** (LMBD) es responsable de la dispersión de los triglicéridos que hace el hígado, Para obtener una mejor imagen de sus niveles de triglicéridos y de lo bien que su hígado y páncreas están trabajando, su médico a veces agregará un examen de VLDL a su prueba de colesterol.
- **Lipoproteínas ricas en triglicéridos (LRT):** Nuevas investigaciones indican que los niveles más altos de LRT están asociados con un mayor riesgo de un evento cardiovascular. El LRT se calcula restando el colesterol no-HDL del colesterol LDL. <sup>11 12</sup>
- **Lipoproteína (a) o Lp(a):** La Lp(a) está hecha del “colesterol malo” LDL y de una proteína (aproteína a). Los niveles elevados de Lp(a) representan un alto factor de riesgo de enfermedades cardíacas. Esto ha sido bien establecido, sin embargo, son pocos los médicos que checan los niveles de sus pacientes.

Irónicamente, mientras que siempre se escucha hablar sobre lo que posiblemente podría pasar si sus triglicéridos, colesterol total o LDLs son muy altos, casi nunca se escucha sobre lo que podría suceder cuando están demasiado bajos – y es posible enfermarse si sus niveles son demasiados bajos.

Más adelante hablare sobre los niveles de colesterol demasiados bajos, pero por ahora es importante recordar que si sus niveles disminuyen repentinamente, o si siempre están extremadamente bajos, debería considerar hablar con su médico para asegurarse que está sano.

## El Colesterol Total NO es un Buen Indicador de Su Riesgo de Enfermedades Cardiacas

Fue en 1985 cuando el National Heart, Lung and Blood Institute inicio el National Cholesterol Program (NCEP por sus siglas en ingles) para animar a todos los adultos a revisar sus niveles de colesterol al menos una vez cada cinco años <sup>13</sup>, y a tomar medidas para bajar sus niveles si estaban demasiados altos.



En ese entonces, cualquier persona mayor de 40 años no era considerado como alto riesgo de enfermedades del corazón - y por lo tanto elegibles para el tratamiento - hasta que sus niveles fueran mayores de 260. <sup>14</sup>

Pero ahora, el American Heart Association dice <sup>15</sup> que su colesterol total debe estar bajo de 180 mg/dL, el cual es 20 puntos menos de lo que recomendaban hace sólo unos años, y casi 100 puntos menos que en 1983. <sup>16</sup>

¡Lo asombroso es que cuando primero abrí mi práctica médica a mediados de la década de 1980, el colesterol y el temor de tener un nivel muy alto, raramente se discutía a menos que su nivel total estuviera por encima de 330 o más!

He visto un gran número de personas con niveles por encima de los 250 que tenían un bajo riesgo de enfermedad cardiaca debido a sus niveles de HDL. Y a la inversa, he visto incluso más personas con niveles de colesterol por debajo de los 200 que tenían un riesgo muy alto de padecer una enfermedad cardíaca, basado en las siguientes:

- Su relación HDL/colesterol
- Su relación triglicéridos/HDL

La razón para estas pruebas adicionales consiste en que el porcentaje de HDL es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardíacas.

Para averiguar su relación HDL/colesterol, sólo divida su colesterol total entre su nivel de HDL. Por ejemplo: Si su colesterol total es de 200 y el HDL es de 50, dividiría 200 por 50. Su relación HDL/colesterol sería 4-a-1. De preferencia, debería ser menor de 5-a-1 o 5.0. Idealmente, debería estar entre 3.5-a-1 o menor – y cuanto más bajo sea, menor será su riesgo de enfermedad cardíaca.

17

Puede hacer lo mismo con la relación entre triglicéridos y HDL, así como la relación triglicéridos/HDL debería estar por debajo del 4 e idealmente, menor de 2. Su relación LDL/HDL debería estar por debajo del 5.0 e idealmente, menor de 2.0.

Sin embargo, tome en cuenta, que esto no deja de ser sólo una *guía de orientación* y que aparte de estos números existen mucho más cosas que contribuyen con el riesgo de enfermedades cardíacas - que es una de las principales razones por que se cambiaron las pautas de tratamiento, e introdujeron una herramienta llamada “calculadora de riesgo” para reemplazar los niveles de colesterol total como una medida para el tratamiento de colesterol con medicamentos.

De hecho, fue justo después de que el mundo supiera que el colesterol total no es suficiente para predecir el riesgo, que se tomó en cuenta el colesterol HDL y LDL. Sin embargo no muestran todo, aunque si le dan una idea más clara de lo que está sucediendo.

¿Así que cuál es el propósito de bajar continuamente los números de colesterol? A menos que sea solo para crear candidatos para el tratamiento con medicamentos. Antes de responder, echemos un vistazo a la función de la “calculadora de riesgo.”



## La Nueva 'Calculadora' Que Evalúa el Riesgo Cardíaco Pone a Más Gente en Estatinas



Como dije al principio de este informe, las estadísticas muestran que hoy en día casi un tercio de los adultos mayores de 40 en los Estados Unidos, y casi la mitad de adultos mayores de 75 años de edad, están tomando medicamentos para bajar el colesterol. Pero juzgando por las nuevas directrices para la prescripción de estatinas del American Heart Association (AHA por sus siglas en inglés) y el American College of Cardiology (ACC por sus siglas en

inglés), parece que aún más gente tomara estatinas en los próximos años.

La AHA y el ACC cambiaron las pautas de prescripción para el tratamiento del colesterol en noviembre de 2013.<sup>18</sup> Antes, los médicos dependían en los números de colesterol total y triglicéridos para decidir si prescribir estatinas u otros medicamentos reductores del colesterol para sus pacientes.

Pero ahora, además de probar sus niveles de colesterol, su médico utilizara algo llamado la “calculadora de riesgo” para estimar el riesgo de por vida para la enfermedad cardíaca.<sup>19</sup>

Tomando en consideración su edad, sexo, raza, colesterol total, colesterol HDL, presión arterial sistólica, los medicamentos que disminuyen la presión arterial (si es que los toma), estado de diabetes, y estatus de tabaquismo, la calculadora identifica cuatro grupos de personas que deberían tomar estatinas. Estas son:<sup>20</sup>

1. Individuos con antecedentes de cardiopatía, ataques cardíacos, angina, accidente cerebrovascular u otras condiciones cardiovasculares
2. Aquellos con niveles de LDL mayores de 190 mg/dl
3. Cualquier persona de 40 a 75 años de edad que tiene diabetes y niveles de LDL entre 70-189 que no tiene un diagnóstico clínico de enfermedad vascular

4. Cualquier persona de 40 a 75 años de edad que no padece de enfermedad cardiovascular ni diabetes, pero que tiene un LDL de 70-189 mg/dl y que tiene, según la calculadora, un riesgo estimado de 7.5 por ciento o mayor de contraer enfermedad cardíaca dentro de los próximos 10 años

Al igual que las pautas dietéticas que vinieron más tarde, la calculadora debutó en medio de una inundación de controversia porque básicamente acabó con la práctica de "tratar para lograr" un cierto nivel de colesterol, mientras recomendaba estatinas a una nueva categoría de personas que nunca han tenido síntomas de enfermedad cardiovascular y que no habían sido previamente seleccionados para tomar estatinas. <sup>21</sup>

El problema con esto es que si los médicos siguen las nuevas directrices tal y como se presentan, hasta un 59 por ciento más de mujeres y 47 por ciento más de hombres tomarán estatinas que si hubieran sido diagnosticados bajo las directrices anteriores. <sup>22</sup>

También bajo las nuevas directrices, cualquier persona mayor de 20 años de edad <sup>23</sup> que no ha sido diagnosticada con la enfermedad cardiovascular debería checar sus niveles de colesterol una vez cada cuatro a seis años.

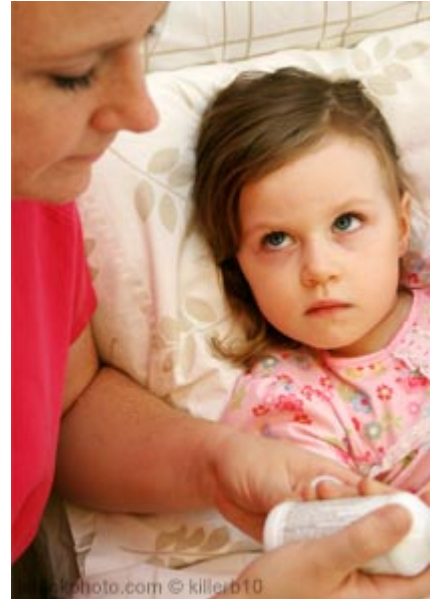
Pero si usted tiene enfermedad del corazón u otra enfermedad crónica como diabetes, obesidad, hígado graso, síndrome metabólico o enfermedad del riñón, su médico probablemente revisara su colesterol cada año — y, de nuevo, probablemente le recetara estatinas u otros medicamentos reductores del colesterol como los fenofibrates.

Y si usted piensa que esto sólo se aplica a los adultos, piense otra vez porque los niños ahora también son un blanco fácil para las estatinas.

## Las Nuevas Directrices Pediátricas/Adolescentes = Cientos de Miles de Niños Tomando Estatinas

En 2012 el National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI, por sus siglas en inglés), junto con el National Institutes of Health y el US Department of Health and Human Services, publicaron nuevas directrices para la salud cardiovascular pediátrica y reducción del riesgo en niños y adolescentes.<sup>24</sup>

Aunque el NHLBI afirma que las nuevas directrices no son para alarmarse, todavía resaltaron el hecho de que la guerra contra el colesterol había sido extendida para incluir a los niños — a partir de su nacimiento. Bajo estas directrices, el NHLBI recomienda:



- Medición rutinaria de longitud/altura y peso desde la infancia, con el cálculo del IMC anualmente a partir de los 2 años
- La historia familiar detallada de enfermedad cardiovascular (ECV) en el momento del nacimiento, a los 3 años de edad, cada año a partir de los 9 a 11 años, y a los 18 años, y si hay antecedentes familiares de ECV confirmados, investigaran a fondo el historial familiar para otros factores de riesgo como la dislipidemia (niveles anormales de colesterol), hipertensión, diabetes, obesidad, antecedentes de tabaquismo y sedentarismo
- Evaluación anual de la presión arterial desde los 3 años de edad
- Evaluaciones del lípidos universales para todos los niños de entre 9-11 y una revisión para detectar anomalías de lípidos por un nivel de no ayuno, no-HDL-C a los 10 años
- Evaluaciones del lípidos universales una vez durante este período de tiempo para todos los jóvenes entre 17-21

Mientras que las directrices declaran que “sólo un pequeño número de niños requerirá tratamiento farmacológico” utilizando este criterio, todavía han

generado tanta controversia entre los médicos pediátricos al igual que las nuevas directrices adultas entre los cardiólogos.

Según un comunicado de prensa emitido por el Journal of the American Medical Association (JAMA por sus siglas en inglés), adherir a las directrices pediátricas significa que **483,500 de jóvenes adicionales** con niveles elevados de LDL podrían ahora calificar para recibir tratamiento con estatinas, en comparación con 78,200 de niños si fueran evaluados bajo las directrices adultas que solían utilizar.<sup>25 26</sup>

¡Es como si estuvieran cebando a las generaciones más jóvenes para una vida de dependencia en medicamentos recetados!

Los números son tan alarmantes que los especialistas del Boston Children's Hospital creen que es necesario advertir públicamente a los pacientes y médicos que "intenten corregir los otros factores de riesgo modificables" como la alimentación y el ejercicio antes de recurrir a las estatinas u otros medicamentos reductores de colesterol para los jóvenes — una idea que incluso otros cardiólogos respaldan.

*"Los medicamentos deberían ser el último recurso y deberían poner un practica un verdadero programa de comportamiento y estilo de vida saludable,"* dijo la Dra. Suzanne Steinbaum, una cardióloga del Hospital Lenox Hill en Nueva York, a Health Day News.

*"Independientemente de las directrices, necesitamos que esta generación joven no dependa de medicamentos, sino inculcarles lo que significa la alimentación saludable, el ejercicio y dejar de fumar antes de simplemente darles una píldora."*<sup>27</sup>

Cuando se consideran los efectos secundarios graves (como la diabetes y la miopatía) que son posibles con las estatinas — junto con el uso y efectos secundarios de los medicamentos para contrarrestar los efectos secundarios — es difícil imaginar cómo las estatinas podrían justificarse en absoluto en los niños.

Aun así, las nuevas directrices pediátricas dicen que los intentos farmacológicos — traducción: medicamentos reductores de colesterol — pueden comenzar tan temprano como a los 8 años de edad, dependiendo de la "gravedad de los factores de riesgo" que un niño puede tener para el CVD.

## El Colesterol No es Ni “Bueno” Ni “Malo”

Ahora que hemos definido lo que es el colesterol, porque lo necesita, y como se mide, echemos un vistazo a lo que la ciencia defectuosa ha hecho para difamar este componente tan importante para las funciones del cuerpo.



Hace más de 50 años, algo llamado el Estudio de Framingham preparó el camino para condenar al colesterol alto en la sangre como la causa de la enfermedad cardíaca, y al colesterol alimenticio y las grasas saturadas como las causas del colesterol alto. <sup>28</sup> ¿Pero fue justificada esta culpa?

El Dr. Kummerow es un bioquímico y científico de alimentos que ha estado investigando la ciencia de los lípidos, colesterol, enfermedades del corazón, y la nutrición durante casi siete décadas – así es, casi 70 años – y [él le diría](#) inequívocamente que no es el colesterol lo que causa las enfermedades del corazón.

Más bien, las grasas trans son las culpables, que era básicamente lo que el Dietary Guidelines Advisory Committee (DGAC por sus siglas en inglés) concedió cuando el comité anunció que a partir de ahora, "el colesterol no se considera un nutriente para el sobreconsumo." <sup>29</sup>

Mientras que el colesterol en los alimentos no es lo mismo que el colesterol en la sangre, el cambio de las guías alimentarias es un paso innovador para cambiar el paradigma en el cual la industria médica ha estado utilizando cuando se trata del colesterol en general. Y el Dr. Kummerow puede ser la persona a quién dar las gracias.

En 2009, él presentó una petición ciudadana con la FDA pidiendo la prohibición de las grasas trans. En la petición señaló que las grasas trans pueden causar coágulos sanguíneos en las arterias, que luego pueden provocar la muerte súbita.



Cuando la FDA no respondía a su petición después de cuatro años, presento una demanda contra la agencia en 2013.<sup>30</sup> Curiosamente, poco después, la FDA anunció que estaba considerando retirar los aceites parcialmente hidrogenados (PHOs por sus siglas en inglés) - la principal fuente de grasas trans - de su lista de ingredientes (GRAS) o "generalmente reconocidos como seguros."

Y después, en Junio de 2015, anunciaron<sup>31</sup> que totalmente revocarían el estatus de GRAS de los PHOs.<sup>32</sup> Y de repente, los grandes medios de comunicación como el Washington Post empezaron a prestar atención y preguntar: ¿Fue la demanda del Dr. Kummerow lo que finalmente provoco que el FDA tomara acción?<sup>33</sup>

He entrevistado al Dr. Kummerow [varias veces](#) en mis [artículos](#), y sinceramente creo que la respuesta es sí, fue su persistencia lo que forzó que el FDA reconociera la verdad sobre el colesterol. Y la verdad es que el colesterol no debería ser llamado bueno o malo, y de hecho, debe ser respetado como un componente vital de la salud general.

## La Evolución del Colesterol Como Medición de la Salud del Corazón

En un libro que publicó en 2014, "El Colesterol No Es el Culpable: Una Guía Para Prevenir la Enfermedad del Corazón," el Dr. Kummerow, explica como el colesterol llego a ser considerado como "malo." Medio siglo antes del Estudio de Framingham, en 1906, la hipótesis de que el colesterol alto era un factor de riesgo principal para la enfermedad cardíaca fue introducida por un estudio que, como el Estudio de Framingham, después resultó ser falso.



istockphoto.com © BrianAJackson

Pero las falsedades fueron ignoradas, así fue como se evoluciono el pensamiento anti-colesterol, lo que literalmente obstruyo cualquier progreso substancial hacia la reducción de la verdadera causa de la enfermedad cardíaca.

Por lo tanto, tratar los números del colesterol se convirtió en el modo preferido para luchar contra las enfermedades cardíacas, y después de que las estatinas fueran descubiertas, se convirtieron en la herramienta para reducir los niveles de colesterol. Mientras tanto, los aceites vegetales parcialmente hidrogenados - introducidos en 1911 en gran parte en forma de manteca vegetal – recibieron un pase libre, y las personas empezaron a consumir grasas trans en miles de diferentes alimentos y recetas.

Los libros de cocina fueron reescritos para reemplazar la manteca y la mantequilla con manteca vegetal. Los alimentos empaquetados, desde galletas hasta betún enlatado a las patatas fritas y más fueron hechas con este nuevo y ‘milagroso’ compañero de cocina. También fue muy popular con los alimentos fritos, porque la manteca vegetal tiene un alto punto de humo y es lo suficientemente estable como para cocinar a temperaturas necesarias para freír.

Hoy en día, muchas de las empresas que hacen alimentos procesados con PHOs han reducido o eliminado las grasa trans. Pero tardó casi un siglo para que la FDA - impulsados por el Dr. Kummerow - finalmente reconocieran que estos aceites destruyen la salud del corazón.

## Simplemente Reducir el Colesterol No Va a ‘Resolver’ las Enfermedades Cardíacas

Dr. Kummerow dice que él no está de acuerdo con los números que han establecido para el colesterol total óptimo. También, no está de acuerdo con los estándares que miden el riesgo de enfermedad del corazón: cuando se trata de etiquetar el colesterol como ‘bueno’ o ‘malo’, ambas etiquetas están mal, dice. La cantidad correcta de colesterol depende del individuo, que varía de persona a persona:

*“El público tiene una visión demasiado simplista sobre el colesterol que los lleva a pensar que simplemente bajar los niveles de colesterol reduce los riesgos de enfermedades del corazón,” dice el Dr. Kummerow. “Mientras que los niveles de LDL y HDL son capaces de decir mucho acerca de su alimentación - especialmente su consumo de grasas - es su consumo de grasas (tanto la cantidad como el tipo de grasa) que probablemente afecta a su salud de una manera crucial.”*

*“El problema no es el LDL, el ‘colesterol malo’ ampliamente conocido como la principal causa de enfermedades cardíacas,” dijo al New York Times <sup>34</sup> en 2013. “Lo que importa es si el colesterol y la grasa que reside en las partículas de LDL se han oxidado... El colesterol no tiene nada que ver con las enfermedades del corazón, excepto si esta oxidado.” El New York Times continuó:*

*“[El] sostiene que las altas temperaturas que se usan para freír causa que los aceites poliinsaturados intrínsecamente inestables se oxiden y que estos ácidos grasos oxidados se convierten en una parte destructiva de las partículas LDL. Incluso cuando no se oxidan al freír, los aceites de maíz y soya se pueden oxidar dentro del cuerpo.”*

Aunque los alimentos naturales ricos en colesterol son buenos para usted, si esos alimentos se fríen a calentados a altas temperaturas, [el colesterol puede oxidarse](#)... y esta forma de colesterol debería ser evitada a toda costa.

## Si No Es el Colesterol, Entonces, ¿Qué?

Así que, si el colesterol no es el culpable que causa enfermedades del corazón, ¿que hace que las grasa trans y el colesterol oxidado causen problemas cardíacos – y más importante aún, que se puede hacer al respecto? El Dr. Kummerow publicó un artículo <sup>35</sup> en 2014 que muestra que hay dos lípidos (grasas) en nuestra alimentación responsable por la formación de enfermedades del corazón. La primera es la grasa trans que se encuentra en el aceite parcialmente hidrogenado.

El otro es el colesterol oxidado, que se forma cuando el colesterol se calienta. La fuente principal de este último son los alimentos fritos. La yema de huevo en polvo es otro ejemplo de una comida donde la temperatura ha dañado la grasa hasta el punto de crear colesterol oxidado dañino. El colesterol oxidado (de nuevo, no colesterol alimenticio en sí) causa un aumento en la formación de tromboxano – un factor que coagula la sangre.

*“Usted tiene prostaciclina que mantiene el flujo de la sangre, y tromboxano que coagula la sangre. Tiene que ser muy cuidadoso con la relación, la cantidad de cada uno de ellos en la sangre. Esa es la más sencilla explicación [sobre lo que causa enfermedades del corazón],” dice el Dr. Kummerow. “En 2011, 325,000 personas murieron víctimas de la muerte*

*súbita... y vamos a seguir viendo gente morir de muerte súbita [a menos que las grasas trans sean eliminadas totalmente de nuestra alimentación].*

*En 1958, demostré que si alimentaba grasas trans a una rata y luego le cambiaba su alimentación, en un mes, la grasa trans es metabolizada. No hay más grasa trans en el cuerpo. Si hoy la FDA decidiera eliminar la grasa trans de nuestra alimentación, el próximo mes, quienes hayan estado comiendo esta grasa habrá eliminado las grasas trans de sus sistemas. Habría sido metabolizada. Habría – en el año que viene y el siguiente – menos muertes por muerte súbita.”*

Una vez que entienda esto dentro del contexto del número de productos en la alimentación americana que todavía contienen grasas trans – por lo menos 30,000 - es fácil ver por qué la eliminación de los alimentos fritos, grasas trans y todos los alimentos procesado de su alimentación debería ser su prioridad número 1 para la prevención de enfermedad cardiaca. La única pregunta es ¿por qué la FDA tomó tanto tiempo admitir esto?

## El Colesterol es Su Amigo, No Su Enemigo

Antes de continuar, realmente me gustaría que comprendiera mejor este concepto.

En los Estados Unidos, incluso con las nuevas directrices dietéticas, la idea de que el colesterol es malo aún se encuentra sumamente arraigada en la mente de la mayoría de las personas. Por desgracia, puede tomar muchos años para que los estadounidenses entiendan que colesterol alimenticio no aumenta el riesgo de enfermedades del corazón, y que evitar alimentos saludables de origen animal como mantequilla, huevos y carne de animales alimentados con pasto simplemente impide que usted disfrute de alimentos enteros y saludables.



Afortunadamente, tarde o temprano la verdad siempre sale a la luz – una revocación que fue elogiada por el cardiólogo Dr. Steven Nissen del Cleveland Clinic. "Es la decisión correcta. Nos equivocamos con las directrices dietéticas. Han estado incorrectas durante décadas," dijo a USA Today. <sup>37</sup>

Esto es asombroso, viniendo de alguien como el Dr. Nissen. Tal vez ahora será más fácil para los estadounidenses seguir el camino correcto para tomar el control de su salud y corazón.

Esta es la razón por la que incluyo alimentos de origen animal ricos en colesterol y grasas saturadas en mi [plan de nutrición](#).

Muchos de los alimentos más saludables también resultan ser ricos en colesterol y grasas saturadas. Al igual que el colesterol, la grasa saturada también se ha sido injustamente vilipendiada. En 2010, una meta-análisis publicada en el American Journal of Clinical Nutrition <sup>38</sup> llegó a la conclusión de que no hay "evidencia significativa... que la grasa saturada está asociada con un mayor riesgo de enfermedad coronaria. Otro meta-análisis <sup>39</sup> llegó a la misma conclusión.

No sólo eso, otro estudio ha demostrado que el hecho de duplicar o triplicar las grasas saturadas en la alimentación no sube los niveles totales de saturados en la sangre; ¡sin embargo, una mayor cantidad de carbohidratos sí eleva esos niveles! <sup>40</sup>

Y eso es lo que llevo diciendo desde el principio. Los siguientes son sólo algunos ejemplos de alimentos anteriormente difamados que ahora son buenos para la salud del corazón:

- **Huevos Orgánicos de Pastura:** Los huevos son una fuente fenomenal de proteína, grasa y otros nutrientes, incluyendo colina, selenio, biotina, vitaminas del grupo B, fósforo y los antioxidantes luteína y zeaxantina. Son tan buenos para usted que fácilmente puede comerse una docena de huevos por semana.
- **Mantequilla Cruda y Orgánica de Pastura:** La [mantequilla](#) es una verdadera comida saludable rica en vitaminas E, K2 y A, junto con minerales, yodo, antioxidantes y grasas saludables. La mantequilla también contiene ácido linoleico conjugado (CLA por sus siglas en inglés), un agente anticancerígeno, junto con el factor Wulzen, una sustancia parecida a una hormona conocida por prevenir artritis y rigidez articular (solo en la mantequilla cruda).



- **Carne de Vacas Alimentadas con Pastura:** Algunos de los beneficios de la carne de animales alimentados con pastura y carne acabada con pastura incluyen altos niveles de [ácido linoleico conjugado](#) (CLA) y otras grasas saludables. También tiene una proporción más equilibrada de [omega-3](#) y omega-6 (en comparación con la carne convencional) y es más alta en betacaroteno, ciertos minerales, vitamina E y vitaminas del grupo B.
- **Hígado:** El hígado de animales alimentados con pastura es rico en grasas de aminoácidos de alta calidad, vitaminas B y B12, CoQ10, minerales y "activadores liposolubles" (vitaminas A, D y K), importantes para la absorción de minerales.

En resumen, no hay forma de saber cuántas personas han sido perjudicadas a través de las décadas cuando se pensaba que la grasa saturada era mala para el corazón, especialmente cuando la evidencia científica ha demostrado que *la falta de grasa saludable realmente aumenta el riesgo cardiovascular.* <sup>41</sup>

## El Colesterol y la Inflamación - ¿Cuál es la Conexión?

Sería negligente no hablar sobre la inflamación y su relación con el colesterol debido a que la inflamación es muy importante como un factor que contribuye a la enfermedad cardíaca. La palabra inflamación se ha convertido en la palabra de moda en el campo de la medicina porque ha sido relacionada con muchas enfermedades diferentes. Y una de esas enfermedades es la enfermedad cardíaca...la misma enfermedad cardíaca por la que acusan al colesterol.



¿Cuál es mi punto?

Bien, primero considere el papel que tiene la inflamación en su cuerpo. En muchos aspectos es algo bueno. Como una respuesta inmunitaria, es la respuesta natural del cuerpo para atacar a los invasores que son percibidos como una amenaza, ya sean antígenos como productos químicos, toxinas, medicinas o sustancias extrañas, o un ataque a su sistema, tal como una

infección o incluso una cortada. El proceso de inflamación es lo que permite que se cure.

Utilizando la cortada como un ejemplo, durante la inflamación específicamente:

42

- Sus vasos sanguíneos se contraen para evitar que se desangre
- Su sangre se vuelve más gruesa para que pueda coagular
- La circulación de la sangre aumentará alrededor del área inflamado en un intento de fortalecerlo
- Su sistema inmunológico envía células y sustancias químicas a combatir los virus, bacterias y otros “chicos malos” que podrían infectar el área
- Las células se multiplican para reparar el daño

Y por último, la herida sana y posteriormente se forma una cicatriz para proteger el área afectada.

Si sus arterias están dañadas, ocurre un proceso muy parecido dentro de su cuerpo, pero la diferencia es que la “cicatriz” en sus arterias es mejor conocida como placa.

Esta placa, junto con el engrosamiento de la sangre y la contracción de los vasos sanguíneos que ocurre normalmente durante el proceso de inflamación, en realidad puede aumentar su riesgo de presión arterial alta y ataques cardíacos.

Dese cuenta que el colesterol ni siquiera ha sido mencionado.

El colesterol entra en escena porque es necesario para remplazar las células dañadas.

Recuerde que sin colesterol no se puede formar ninguna célula.

Así que si se tienen muchas células dañadas que necesitan ser remplazadas, su hígado será notificado, entonces producirá más colesterol y lo liberará en el torrente sanguíneo.

Este es un proceso deliberado que se lleva a cabo con el fin de que su cuerpo produzca células nuevas y saludables.

También es posible y algo muy común, que este daño en el cuerpo ocurra con frecuencia. En este caso, usted estará en un peligroso estado de inflamación crónica <sup>43</sup>, que puede ser causada por una larga lista de elementos, tales como:

- Colesterol oxidado (colesterol rancio, como el de los huevos revueltos demasiado cocidos)
- Otros errores alimenticios como comer mucha azúcar y granos, alimentos cocinados a altas temperaturas, y alimentos procesados, muchos de los cuales contienen grasas trans
- Falta de sueño o mala calidad de sueño
- Un estilo de vida sedentario
- Fumar
- Estrés emocional
- Infecciones persistentes
- Obesidad

Cada una de estas cosas puede ser abordada con eficacia y seguridad para disminuir sus niveles de colesterol mediante la eliminación de la inflamación. Pero antes de que comience a tratarlo, tiene que saber cuánta inflamación está combatiendo su cuerpo. Esto se puede hacer con una simple prueba de sangre, generalmente un análisis de sangre llamado proteína-C reactiva (CRP por sus siglas en inglés). Los niveles de CRP son utilizados para saber si existe inflamación en sus arterias. Generalmente hablando: <sup>44</sup>

- Los niveles de CRP por debajo de 1 miligramo por litro de sangre significa que tiene bajo riesgo de enfermedad cardiovascular
- De 1 a 3 miligramos significa riesgo medio
- Más de 3 miligramos es alto riesgo

Incluso la medicina convencional está considerando la idea de que la inflamación crónica puede provocar ataques cardíacos. <sup>45</sup> Pero realmente se quedan cortos y no ven toda la realidad.

En los ojos de la medicina convencional, nada más cuando ven un aumento de colesterol circulando en el torrente sanguíneo, concluyen que es el colesterol- y no el daño causado en las arterias- el que provoca los ataques cardíacos.

## La Locura de Disminuir el Colesterol

Sally Fallon Morell, presidenta de Weston A. Price Foundation y Mary Enig, Ph.D, una experta en la bioquímica de los lípidos, fueron de los primeros, además del Dr. Kummerow, al llamar el colesterol alto como “una enfermedad inventada, un ‘problema’ que surgió cuando los profesionales de salud aprendieron cómo medir los niveles de colesterol en la sangre.” <sup>46</sup>

Y esta explicación da justo en el blanco.

Como he mencionado, si usted tiene niveles elevados de colesterol, se debe, al menos en parte a la creciente inflamación en su cuerpo. El colesterol está ahí para hacer un trabajo: ayudar a su cuerpo a sanar y recuperarse.



La medicina convencional fallo desde el momento en que peligrosamente recomendó disminuir los niveles de colesterol para así disminuir el riesgo de ataques cardíacos, porque lo que en realidad se necesitaba era hacerle frente a lo que estaba causando la inflamación.

Era previsible, pero en 2005, nueva investigación comenzó a confirmar que no solo la inflamación juega un papel clave en la enfermedad de arteria coronaria (EAC), sino que el enfoque tradicional para ‘arreglar’ EAC (tratar la hipercolesterolemia e hipertensión) tenía que ser revaluado. <sup>47</sup>

El problema era que la medicina moderna esperaba eliminar la EAC a finales del siglo 20 con estatinas y fármacos para la presión arterial – y cuando eso no sucedió, los investigadores decidieron averiguar el porqué.

Lo que encontraron fue que la inflamación se incrementa en placas activas de los pacientes con síntomas coronarios agudos - en otras palabras, la aterosclerosis es *una enfermedad inflamatoria* que puede llevar a enfermedades del corazón.

Desde entonces, los datos de seguimiento en los últimos 10 años han demostrado una asociación entre la inflamación y el desarrollo de la aterosclerosis.<sup>48, 49, 50</sup>

Para el año 2013, la evidencia sobre la conexión de la inflamación a la enfermedad cardíaca era clara, con una meta-análisis de citoquinas pro-inflamatorias (moléculas que estimulan las respuestas inmunitarias) y el riesgo de enfermedad coronaria que mostro que hasta la inflamación de bajo grado puede desempeñar un papel en la causa de enfermedad coronaria.<sup>51</sup>

¡Es más – casi como una reverencia al Dr. Kummerow - la más nueva investigación demuestra que el colesterol oxidado es la "fuerza impulsora" detrás de no solo la hipercolesterolemia, sino posiblemente también del estrés oxidativo y la inflamación que conduce a la enfermedad de Alzheimer!<sup>52</sup>

## Si Su Colesterol Está Muy Bajo...

¿Cuáles son los peligros del colesterol demasiado bajo?

Recuerde, cada una de sus células necesita del colesterol para sobrevivir - desde el intestino a su sistema inmune hasta su cerebro. Y ese mismo precepto es la razón por qué el National Heart, Lung and Blood Institute tuvieron una conferencia en 1992 para revisar y analizar las tasas de mortalidad y cómo se relacionan con los niveles de colesterol total de la sangre.<sup>54</sup>

En esa conferencia, los funcionarios estaban preocupados por los informes acerca de una posible relación entre el colesterol demasiado bajo y ciertos cánceres enfermedades respiratorias/pulmonares, enfermedades digestivas y problemas de salud mental.

La convocatoria finalizó con los funcionarios admitiendo que ellos veían una asociación entre algunos de estos problemas de salud y el colesterol bajo, pero por alguna razón, no vieron lo suficiente como para realmente declarar que el colesterol bajo provoca la disfunción celular.

Así que en lugar de dirigir una llamada a las armas sobre los peligros del colesterol demasiado bajo allí mismo, decidieron promover una "investigación sistemática" de los posibles vínculos entre el colesterol demasiado bajo y ciertas enfermedades. Lo más interesante es que el colesterol total que consideraron



demasiado bajo en esta conferencia era de 160 o menor - ¡un número que está muy cerca del “ideal” 180 que la ACA ahora quiere que se su meta!

Desde entonces, decenas de otros estudios han demostrado que:

- Hay un aumento en las muertes por suicidio o violencia en sujetos de mediana edad cuyas concentraciones séricas de colesterol han sido bajadas. Los investigadores teorizan que colesterol de membrana baja disminuye los receptores de serotonina, que causa una pobre supresión de comportamientos agresivos. <sup>55</sup>
- Un estudio holandés encontró que los hombres con niveles crónicamente bajos de colesterol muestran constantemente un mayor riesgo de tener síntomas depresivos. <sup>56</sup> Un estudio similar en un ensayo aleatorio controlado de más de 29.000 hombres, tuvo los mismos resultados varios años más tarde. <sup>57</sup>
- Los pacientes ingresados en centros psiquiátricos en un estudio Polaco mostró una mayor intensidad de tendencias y pensamientos suicidas en las personas con colesterol total bajo. <sup>58</sup>
- Estudios similares sugieren una conexión entre los niveles de colesterol bajo o reducido y el comportamiento violento. <sup>59</sup>
- Una meta-análisis de más de 41,000 registros de pacientes encontró que las personas que toman estatinas para bajar el colesterol pueden tener un mayor riesgo de cáncer. <sup>60</sup>

Existe una correlación entre el colesterol bajo, y la insuficiencia cardíaca avanzada y la muerte - ¡que es exactamente lo contrario de lo que la reducción del colesterol se supone que debe lograr! <sup>61, 62</sup>

Y ¿Qué niveles de colesterol son considerados muy bajos? Prepárese. Como fue el caso en la conferencia de 1992, la mayoría de los estudios que citan el colesterol bajo como un potencial riesgo de salud utilizan 160 y menor como el número demasiado bajo. En otras palabras, eso significa que el “ideal” 180 está peligrosamente cerca del número demasiado bajo

Es por eso, en mi opinión, que **cualquier nivel debajo de 200 es demasiado bajo**. Si, 200.

Ahora, sé lo que está pensando: “Como puede ser que 200 es saludable cuando mi doctor me dice que para estar sano necesito tener mis niveles de colesterol por *debajo* de 180.” Bien, permítame enseñarle como se llegó a estas recomendaciones sobre el colesterol y quien hace la recomendación.

## ¿Quién Decidió qué Niveles de Colesterol son Saludables o Dañinos?

En el 2004, el panel del Programa Nacional para la Educación sobre el Colesterol de los Estados Unidos les aconsejó a todas aquellas personas con riesgo de ataque cardíaco a que redujeran su colesterol LDL a niveles, específicamente, bajos.<sup>67</sup>

Antes del 2004, 130 miligramos de colesterol LDL eran considerados saludables. Sin embargo, en las recomendaciones actuales los niveles que se recomiendan son menores a 100 o incluso menores a 70 en el caso de los pacientes que se consideraban en alto riesgo de sufrir un ataque al corazón.

*Tenga en mente que, por lo general, para alcanzar niveles como estos que son demasiado bajos es necesario el uso de múltiples medicamentos para bajar el colesterol – no solo un medicamento, sino varios medicamentos.*

Afortunadamente, en una revisión realizada en el 2006 en el *Annals of Internal Medicine*<sup>69</sup>, se encontró que no existe la suficiente evidencia que respalde los números establecidos por el panel. El informe reveló que los investigadores secundarios simplemente no pudieron encontrar investigaciones que brindarían evidencia sobre el hecho de que alcanzar un nivel específico de colesterol LDL era importante en sí, y también encontró que los estudios que intentan respaldar esto tienen muchos errores.

Incluso muchos de los científicos que ayudaron a desarrollar la guía de recomendaciones admitieron que la evidencia científica que respalda la recomendación de disminuir los niveles de colesterol a menos de 70 no era lo suficientemente fuerte.

Entonces, ¿cómo surgió esta nueva recomendación sobre disminuir tanto los niveles de colesterol?

Resulta que, **ocho de los nueve doctores** del panel que desarrollo esas recomendaciones **han estado recibiendo dinero de las compañías farmacéuticas que fabrican los medicamentos de estatinas para bajar el colesterol.**<sup>71</sup>

Los mismos medicamentos para los cuales las nuevas recomendaciones abrieron un nuevo y enorme mercado en los Estados Unidos.

¿Coincidencia? No lo creo.

Ahora bien, a pesar del descubrimiento de que NO existe evidencia que demuestra que el hecho de disminuir los niveles de colesterol LDL a 100 o menos sea bueno para usted, ¿Qué cree que SIGUE recomendando la Asociación Americana del Corazón?

Disminuir sus niveles de colesterol LDL a menos de 100.<sup>73</sup>

Y por supuesto, la recomendación estándar para poder llegar a niveles tan bajos, casi siempre incluye el uso de uno o más medicamentos para bajar el colesterol.

Lo más interesante es que dos años antes de que el estudio saliera, el New York Times realmente crítico el panel por sus tantos evidentes conflictos de interés, señalando que 12 de los 16 miembros originales del panel tenían vínculos financieros con la industria farmacéutica.<sup>74</sup>

Sin embargo, las directrices fueron publicadas y durante años muchas personas fueron prescritas medicamentos reductores del colesterol basado en investigaciones erróneas por personas que recibieron pagos de empresas que fabrican medicamentos.

## Los Medicamentos para el Colesterol Son el Fármaco Mas Recetado

Si a usted le preocupan sus niveles de colesterol, debe saber que tomar medicamentos debería ser su último recurso.

Como ya mencione, puede reducir su colesterol con solo hacer frente a cualquier problema de inflamación que usted pueda tener, y corregirlos. Siempre – siempre – las estatinas deben ser el último recurso. Y cuando digo último recurso, digo que las probabilidades son sumamente altas de que usted no necesite este tipo de medicamentos para disminuir su colesterol.

Cuando dirigía mi clínica, encontré que sólo cuatro o cinco de los más de 20,00 pacientes que atendí–realmente necesitan tomar estos medicamentos, y aun así solo fue debido a que tenían problemas genéticos que lo requieren.

Compare esto con lo que sucede con la población en general. Hoy casi el 70 por ciento de todos los estadounidenses están tomando al menos un medicamento para una enfermedad crónica u otra condición médica, <sup>75</sup> y según la firma de investigación IMS, el medicamento estatina Crestor es el medicamento más recetado en el país, a partir de septiembre de 2014. <sup>76</sup>

Las cifras son realmente sorprendentes: Aunque se espera que el gasto mundial en fármacos hipolipemiantes baje de \$37 billones al año en 2010 a “solo” entre \$34 y \$29 billones en el año 2015 debido a la caducidad de las patentes, <sup>77</sup> el mercado está prácticamente garantizado a mejorar debido a las nuevas directrices de prescripción.

De hecho, Barron’s informó alegremente tras el anuncio que los expertos predecían que “¡el número de estadounidenses que califican para el tratamiento con estatinas podría duplicarse a más de 30 millones!” <sup>78</sup>

## ¿Cuáles son los Medicamentos Recetados para Reducir el Colesterol?

Hay seis clases de medicamentos diseñados para reducir el colesterol en la sangre. Estos incluyen:

1. **Estatinas**, funcionan en el hígado al inhibir una enzima que se necesita para la fabricación de colesterol. También bajan el LDL y los triglicéridos, y aumentar un poco el HDL. Las estatinas son un grupo de medicamentos llamados inhibidores de HMG CoA reductasa, que reducen el LDL y los triglicéridos, y aumentan el HDL. <sup>81</sup>
2. **Niacina** (ácido nicotínico), es una vitamina del complejo B que es necesaria para el funcionamiento del sistema nervioso y digestivo. Conocido como B3, se da en dosis altas para aumentar el HDL por tanto como 30 por ciento, y para bajar el LDL y los triglicéridos. <sup>82</sup>
3. **Resinas de Ácido Biliar**, funcionan en el intestino inhibiendo la reabsorción de ácidos biliares. Conocido como secuestrantes, son los más antiguos y más seguro de los fármacos hipolipemiantes, pero menos potente que los otros. A veces se utilizan si no les va bien con las estatinas. <sup>83</sup>
4. **Fibratos/Fenofibrates**, reducen los triglicéridos y ácidos grasos al disminuir la producción y circulación del colesterol LDL en la sangre. También pueden disminuir el LDL ligeramente. <sup>84</sup>
5. **Inhibidores de la Absorción del Colesterol (marca registrada Zetia)**, inhiben la absorción del colesterol biliar y alimenticio en el intestino delgado sin afectar la absorción de vitaminas solubles en grasa, triglicéridos o ácidos biliares. También reducen el LDL de entre 15 y 20% y aumentan el HDL. A menudo son prescritos a pacientes que no toleran las estatinas. <sup>85</sup> También hay un medicamento combinado llamado Vytorin que incluye Zetia y la estatina Zocor, que disminuye el colesterol y los niveles de LDL.
6. **Inhibidores de PCSK9**, es una nueva clase de inhibidores de la absorción del colesterol, que la FDA acordó revisar antes de su lanzamiento al mercado en agosto-septiembre de 2015. En ensayos clínicos, bajaron el LDL por cerca de 60 por ciento. PCSK9 es una proteína que funciona con



los receptores de LDL que regulan el LDL en el hígado y liberan el colesterol LDL en la sangre.

Los inhibidores inhiben esa proteína lo que causa que haya menos LDL circulando en la sangre. Los investigadores informaron que estos medicamentos serán recomendados a los pacientes que no responden a otros fármacos hipolipemiantes, o que no pueden tolerar algunos de los efectos secundarios de los otros medicamentos, como el dolor muscular severo.<sup>86</sup>

El objetivo principal de todas estas medicinas es prevenir o controlar la enfermedad cardíaca coronaria. Y, últimamente, prevenir un ataque cardíaco. Hablaré de lo bien que trabaja realmente en una sección diferente a continuación. Pero antes, echemos un vistazo a algunos de los efectos secundarios conocidos de estos fármacos.

## Los Medicamentos Reductores del Colesterol Tienen Muchos Efectos Secundarios y Peligros

La nueva clase, **inhibidores de PCSK9**, ya han reportado problemas con "efectos neurocognitivos" en los ensayos clínicos, algunos pacientes experimentaron confusión y dificultad para prestar atención, según informes publicados en abril de 2015. Dado que los estudios han sido de tan de corto plazo, los investigadores destacaron que estudios a largo plazo serían necesarios para asegurarse de los riesgos y los beneficios, y para dar más información sobre la seguridad de PCSK9.<sup>87</sup>

Mientras esta medicina puede ser aprobada para la venta tan pronto como a mediados de 2015, cuatro de los ensayos clínicos de este medicamento no se completarán hasta 2018 - una preocupación que por lo menos un investigador admitió que "errores pueden estar presentes" que ellos "no sabrán hasta que las ensayos más grandes sean completados."<sup>88</sup> Ahora ¿por qué querrá alguien comenzar un medicamento cuando aún no se sabe cuáles son los efectos secundarios?



**Los inhibidores de la absorción del colesterol**, comúnmente vendido bajo la marca registrada Zetia, han sido asociados con problemas musculares severos, particularmente cuando se utiliza en la forma combinada (Vytorin). Sin tratamiento, que estos problemas pueden causar daño renal. Otros efectos secundarios reportados incluyen erupción cutánea, dolor articular, problemas del hígado, dolor de estómago, inflamación del páncreas, náuseas, mareos, hormigueo, dolores de cabeza e inflamación de la vesícula biliar así como cálculos biliares.<sup>89</sup>

**Las resinas de ácido biliar/secuestrantes** están relacionados con el estreñimiento, dolor de estómago, náuseas, acidez, indigestión, y gas. También, según WebMD, no han demostrado que disminuyen el riesgo de ataque cardíaco o un derrame cerebral.<sup>90</sup>

**Los fibratos/fenofibrates** pueden irritar la vejiga, provocar cálculos biliares y

problemas del hígado, incluyendo pruebas hepáticas anormales de AST y ALT. También han sido asociados con dolores de cabeza, dolor muscular, problemas renales y raramente insuficiencia renal y náuseas. Síntomas parecidos a una gripe, orina oscura, y/o ojos y piel amarillenta también han sido reportados. <sup>91</sup>

Se encontró que la **niacina de alta dosis y liberación prolongada** tenía cuestiones serias cuando un estudio de 25,000 pacientes mostró que se asoció con un *aumento de 32% en diabetes*, así como eventos adversos graves gastrointestinales, musculoesqueléticos y de piel.

Además, los investigadores informaron que altas dosis de niacina se asocia con "excesos altamente significativos" de hemorragia grave, así como un mayor riesgo de 9 por ciento de morir de cualquier riesgo. Mientras que produjo niveles de colesterol mejorados, no disminuyó la tasa de ataques cardíacos, derrames cerebrales, o muertes por enfermedades del corazón. <sup>92</sup> Así que, una vez más: ¿por qué querrá alguien tomar este medicamento reductor del colesterol si no hace nada para prevenir enfermedades del corazón o la muerte?

En caso de que no esté convencido, otros efectos secundarios comunes de la niacina incluyen: picazón, enrojecimiento, calor excesivo o cosquilleo debajo de la piel; mareo; sudoración o escalofríos; náuseas y otros problemas estomacales, eructos o diarrea; insomnio; erupción cutánea. <sup>93</sup>

También puede interferir con otros medicamentos que usted puede estar tomando, como anticonvulsivos, antibióticos (tetraciclina), anticoagulantes y parches de nicotina, otros medicamentos que reducen el colesterol como las estatinas, medicamentos para la diabetes y medicamentos para la presión arterial. <sup>94</sup>

## Estatinas: Esta En Una Categoría Propia Cuando Se Trata de Efectos Secundarios

Las estatinas en un su propia categoría cuando se trata de sus desagradables efectos secundarios y peligros. Estos medicamentos se empezaron a usar en 1987 con la aprobación previa a la comercialización de lovastatina. Desde entonces, muchas otras estatinas o variaciones de estatinas han sido introducidas, entre ellas la simvastatina (Zocor), pravastatina, fluvastatina, atorvastatina (Lipitor), rosuvastatina (Crestor) y pitavastatin, todas creadas con el objetivo de reducir el riesgo de ataque cardíaco y, por lo tanto, alargar su vida.<sup>95</sup>

Todo suena muy bien (llegaremos a eso más adelante) pero, ¿cuáles son los efectos secundarios de estos medicamentos? Un análisis reciente de los riesgos reales de estatinas versus sus beneficios por dos investigadores independientes – es decir, que no están involucrados con la creación o comercialización de las estatinas<sup>96</sup> - indica que los **beneficios han sido muy exagerados y los riesgos muy subestimados.**

*“Hemos descrito el enfoque engañoso que los defensores de las estatinas han desplegado para crear la apariencia que la reducción del colesterol produce una reducción impresionante en los resultados de la enfermedad cardiovascular a partir de una herramienta estadística llamada reducción del riesgo relativo (RRR por sus siglas en inglés), un método que amplifica los efectos beneficiosos triviales de las estatinas,” escribieron los autores del estudio.*

*También hemos descrito cómo los directores de los ensayos clínicos han logrado minimizar la importancia de los numerosos efectos adversos del tratamiento con estatinas.”*

Los investigadores, el Dr. David M. Diamond, profesor de psicología, farmacología molecular y fisiología de la Universidad de Florida del Sur y el Dr. Uffe Ravnskov, un investigador independiente y experto en colesterol y enfermedades cardiovasculares, añadieron más tarde en un comunicado de prensa:<sup>97</sup>

*“Los efectos adversos sufridos por las personas que toman estatinas son más comunes que lo que relatan en los medio de comunicación y en las*

*conferencias médicas... Un aumento de las tasas de cáncer, cataratas, diabetes, deterioro cognitivo y trastornos musculoesqueléticos compensan los modestos beneficios cardiovasculares del tratamiento con estatinas."*

Estos reclamos inflados y los efectos secundarios minimizados han influido en las prácticas de prescripción, Diamond y Ravnskov dijeron: *"Hay un gran atractivo para el público a tomar una píldora que ofrece la promesa de una vida más larga y vivir sin ataques al corazón. La realidad, sin embargo, es que las estatinas realmente producen sólo pequeños efectos beneficiosos en los resultados cardiovasculares, y sus efectos adversos son mucho más sustanciales de lo que generalmente se conoce."*

## ¿Cuáles Son Algunos de los Efectos Secundarios Más Peligrosos de las Estatinas?

- Para empezar, los medicamentos de estatinas agotan el cuerpo de la coenzima Q10 (CoQ10), un compuesto que el cuerpo produce y utiliza para el crecimiento celular. Los estudios demuestran que la CoQ10 no sólo es benéfica para la salud del corazón y la función muscular, sino también ayuda el sistema inmunológico. Trabaja en el corazón, hígado, riñón y páncreas y se utiliza a menudo para tratar condiciones del corazón y los vasos sanguíneos, así como diabetes, cáncer y otras enfermedades crónicas.<sup>99</sup>

Y los médicos rara vez informan a las personas sobre este riesgo y prefieren aconsejarles que tomen un suplemento de CoQ10, el agotamiento de esta enzima provoca fatiga, debilidad muscular, dolor y por último insuficiencia cardíaca.

- Más recientemente, un estudio a largo plazo que siguió a casi 26,000 pacientes demostró que las estatinas están vinculadas a **un 87 por ciento mayor probabilidad de contraer diabetes, tener nuevas complicaciones de la diabetes, y sobrepeso/obesidad.**<sup>100, 101</sup>

La relación con la diabetes ha sido un punto de contención en los últimos años, con informes iniciales de hasta un 46 por ciento mayor riesgo de diabetes,<sup>102</sup> pero este estudio es el más asombroso hasta la fecha - y un 87 por ciento de riesgo no es nada menos que sorprendente.



Lo loco es que, a pesar de que los responsables por las decisiones tomadas admiten que **han sabido durante años** que las estatinas pueden aumentar el riesgo de contraer diabetes, ellos insisten que los beneficios de las estatinas superan el riesgo de diabetes — ¡un efecto secundario que significa que eventualmente usted tomara aún más medicamentos, incluyendo la posibilidad de inyecciones de insulina! <sup>103</sup>

- Las mitocondrias también se pueden dañar debido a las estatinas porque son tan tóxicas que pueden dañar los centros de las células — las mitocondrias. Deterioran la función de las mitocondrias musculares, interrumpen la producción de ATP (adenosina triphosphate, las moléculas de la energía de su cuerpo) y alteran las proteínas de señalización intracelulares. <sup>104, 105</sup>
- El dolor y la debilidad muscular, una enfermedad conocida como rabdomiólisis, son en realidad los efectos secundarios más comunes de los medicamentos de estatinas, se cree que ocurren debido a que los medicamentos de estatinas activan el gen atrogina-1, que desempeña uno de los papeles principales en la atrofia muscular. <sup>106</sup>

Aparte del hecho de que el dolor y la debilidad muscular podrían ser una indicación de que los tejidos se están rompiendo- una enfermedad que puede destruir su función renal. Es importante recordar que su corazón es un músculo también – y eso significa que las mismas medicinas que se supone que deberían ayudar a su corazón también lo están dañando.

Esta paradoja ha llegado a ser tan evidente que algunos investigadores han dicho recientemente que, contrario al pensamiento actual que las estatinas disminuyen la aterosclerosis, ellos creen que, en realidad, pueden CAUSAR calcificación de la arteria coronaria, lo que resulta en función cardíaca deteriorada y depleción de CoQ10 y K2. <sup>107</sup>

Si eso no es suficiente para hacer que usted pregunte por qué este medicamento aún está disponible en el mercado, aquí hay otros eventos adversos que han sido relacionados con las estatinas:

- Un aumento en el riesgo de polineuropatía (daño nervioso que



causa dolor en las manos y pies, así como problemas para caminar) <sup>108</sup>

- Mareos/vértigo <sup>109</sup>
- Cataratas <sup>110, 111</sup>
- [Deterioro cognitivo](#), incluyendo pérdida de la memoria <sup>112</sup>
- Un aumento potencial en el riesgo de cáncer <sup>114</sup>
- Parálisis de Bell <sup>115</sup>
- Disminución del funcionamiento del sistema inmunológico <sup>116</sup>
- Depresión <sup>117</sup>
- Mayor riesgo de enfermedad de Lou Gehrig (ALS por sus siglas en inglés) <sup>118</sup>
- Problemas en el hígado, incluyendo un aumento de enzimas en el hígado (por lo que las personas que toman medicamentos de estatinas deben chequearse el hígado con frecuencia)

La pérdida de memoria es particularmente preocupante, e incluso ha sido reportado por Pfizer, que hace que la estatina Lipitor. La empresa aconseja a los pacientes que: *“ciertos efectos cognitivos, específicamente la pérdida de la memoria y la confusión, han sido reportados. La FDA señala que los informes sobre los efectos cognitivos generalmente no han sido graves y que los síntomas desaparecieron una vez que dejaron de tomar el medicamento.”* <sup>119</sup>

Supongo que es un alivio saber que si deja de tomar estatinas puede recuperar su memoria. Pero, ¿por qué quiere arriesgarse a ese efecto secundario en primer lugar? <sup>122</sup>

## ¿Los Medicamentos para el Colesterol al Menos son Efectivos?

Con todos estos riesgos, más vale que los medicamentos al menos sean efectivos, ¿no lo cree? Bien, incluso esto es cuestionable.

¿Alguna vez ha escuchado de una estadística conocida como NNT, *número necesario a tratar*? No lo creo. De hecho, la mayoría de los doctores jamás han escuchado de ella. Y aquí en donde está el problema.

El NNT responde la pregunta: ¿Cuántas personas tienen que tomar un medicamento en particular para evitar una incidencia a un problema médico (como lo es un ataque cardíaco)?

Por ejemplo, si un medicamento tiene un NNT de 50 por ataques cardíacos, entonces 50 personas tienen que tomar el medicamento con el fin de prevenir un ataque cardíaco.

¿Fácil, no?

Bueno, las compañías farmacéuticas preferirían que usted no se enfocara en NNT, porque cuando lo hace, se ve un escenario totalmente diferente de sus medicamentos “milagrosos”.

Tome, por ejemplo, Lipitor de Pfizer, que ha sido prescrito a más de 29 millones de personas en los estados unidos. Después de este medicamento fue introducido en el mercado, inició una serie de anuncios en los periódicos diciendo que Lipitor reduce los ataques cardíacos en un 36 por ciento. Eso suena bastante efectivo.

Pero, bien, *la revista BussinessWeek* hizo una excelente historia sobre este mismo tema en 2008, cuando decidieron investigar la verdadera eficacia de las estatinas.<sup>124</sup> Y descubrieron los números REALES justo en el anuncio de periódico hecho por Pfizer sobre Lipitor.

A primera vista, el anuncio parece promover que Lipitor reduce los ataques cardíacos en un 36 por ciento. Pero está información tiene un asterisco. Y cuando sigue el asterisco, encontrará lo siguiente pero en letra muy pequeña:

*“Eso significa que en un estudio clínico muy grande, el 3% de los pacientes que toman una pastilla de azúcar o placebo tuvieron un ataque cardíaco esto comparado con el 2% de los pacientes que toman Lipitor.”*

Lo que esto significa es que por cada 100 personas que toman el medicamento durante más de 3.3 años, tres personas con placebo y dos personas con Lipitor, sufrieron un ataque cardíaco. **Que a su vez significa que tomar Lipitor da como resultado un ataque cardíaco menos por cada 100 personas.**

El NNT, en este caso, es 100. Cien personas tienen que tomar Lipitor por más de tres años para evitar solamente un ataque cardíaco. Y las otras 99 personas, pues bien, sólo habrán gastado cientos de dólares y aumentado el riesgo de múltiples efectos secundarios para nada.

Ahora puede ver cómo la verdadera efectividad de los medicamentos para el colesterol, como Lipitor, se encuentran detrás de una cortina de humo.

O en algunos casos, no la ocultan para nada.

## Zetia y Vytorin: No Tienen Beneficios Médicos

A principios del 2008, salió a la luz que Zetia, que trabaja inhibiendo la absorción de colesterol desde sus intestinos y Vytorin, que es la combinación de Zetia y Zocor (un medicamento de estatinas), no sirven.

Esto se descubrió DESPUÉS de que los medicamentos adquirieran cerca del 20 por ciento del mercado de medicamentos para bajar el colesterol en los Estados Unidos. Y también después de que cerca de 1 millón de prescripciones con estos medicamentos fueran escritas cada semana tan sólo en los Estados Unidos, lo que da una ganancia de alrededor de \$4 billones en el 2007.<sup>20</sup>

Fue poco después de que los resultados de una prueba realizada por los fabricantes de medicamentos, Merck y Schering-Plough, fueron lanzados que se descubrió esto. Sin importar que las pruebas se completaron en abril del 2006 y que los resultados fueron dados a conocer hasta enero del 2008.

Y no es de sorprender que las compañías de medicamentos quisieran ocultar estos resultados:

- Aunque Zetia si disminuyo el colesterol de un 15 a 20 por ciento, las pruebas no mostraron que reduzca los ataques cardíacos o derrames cerebrales, o que reduzca las placas en las arterias que pueden provocar problemas cardíacos.
- La prueba realizada por los fabricantes de medicamentos, que estudió si Zetia podía reducir el crecimiento de placas ~~o no~~, en realidad encontró que las placas crecen casi el doble de rápido en pacientes que toman Zetia junto con Zocor (Vytorin) que en aquellos que únicamente toman Zocor. <sup>125</sup>

Cinco años más tarde, en 2013, Merck acordó pagar \$688 millones de dólares para resolver una demanda alegando que había defraudado a sus accionistas al retener los resultados adversos de los ensayos clínicos sobre Vytorin y Zetia. <sup>126</sup>

Hoy Merck ha lanzado una nueva promoción de Vytorin con el anuncio de que un nuevo estudio ha demostrado que este fármaco "significativamente" reduce los eventos cardiovasculares, implicando que las maravillas de este medicamento superan cualquier efecto cuestionable que tuvo en el pasado. <sup>127</sup>

Pero dada la historia de este medicamento, ¿realmente tiene sentido siquiera considerar la posibilidad de tomar estatinas hechas por cualquier compañía? Continúe leyendo antes de tomar una decisión.



## La Locura de Reclamar que las Estatinas Son Maravillosas Sin Importar lo Peligrosas Que Son

Además de los efectos secundarios principales de las estatinas, también han demostrado interactuar negativamente con otros medicamentos que puede estar tomando. Por ejemplo, un análisis de pacientes tomando rosuvastatina, pravastatina o fluvastatina con el antibiótico claritromicina mostro un 65 por ciento mayor riesgo de hospitalización por lesión renal aguda, más de dos veces mayor riesgo de hiperpotasemia (potasio elevado), y un 43 por ciento mayor riesgo de mortalidad por todas las causas. <sup>128</sup>



Gemfibrozil, un fármaco similar al fenofibrato, también interactúa con simvastatina, incrementando el riesgo de rabiomilosis, que puede destruir las fibras musculares y conducir a complicaciones como la insuficiencia renal. <sup>129, 130</sup>

Para obtener más información sobre las interacciones de las estatinas con otros medicamentos, puede ir a [www.drugs.com](http://www.drugs.com) y buscar el nombre de la medicina sobre la que desea más información. Pero el punto es que, es una locura que continúen recomendando un fármaco que tiene tantos riesgos potenciales con tan pocos - si algunos - beneficios comprobados.

Lo más absurdo es que, aunque más y más información negativa sobre las estatinas ha salido a la luz en los últimos dos años, una ráfaga interminable de comunicados de prensa anunciando las virtudes recién descubiertas y posiblemente nuevas aplicaciones para las estatinas - como el anuncio de Merck sobre Vytorin — literalmente han inundado las noticias.

De hecho ha habido muchos anuncios recientemente sobre los "nuevos usos" para las estatinas que empecé a guardar algunas de estas historias sobre lo maravillosas que son las estatinas. Y ahora, muchos artículos han llegado a decir que las estatinas curan todo desde asma <sup>131</sup> a hantavirus <sup>132</sup> e incluso revierten problemas de aprendizaje <sup>133</sup> que me hace preguntarme por qué esta medicina "maravilla" no es automáticamente vendida como un multivitamínico diario. Por ejemplo, historias recientes afirman que:

- Las estatinas impiden que muera de cáncer del colon <sup>134</sup>
- Las estatinas curan la tos de la enfermedad pulmonar <sup>135</sup>
- Las estatinas previenen el cáncer de mama <sup>136</sup>
- Las estatinas tratan el cáncer de mama <sup>137</sup>
- Las estatinas previenen la enfermedad de Alzheimer (si no te causan demencia como un efecto secundario) <sup>138</sup>
- Las estatinas pueden salvar al mundo de la gripe aviar <sup>139</sup>
- Las estatinas pueden curar MS <sup>140</sup>
- Las estatinas podrían detener los fibromas uterinos <sup>141</sup>
- Las estatinas reducen el riesgo de cataratas (excepto cuando no lo hacen) <sup>142</sup>

Y mejor aún: en lugar de causar diabetes, estatinas de repente y milagrosamente ahora previenen complicaciones comunes y graves de la diabetes. <sup>143</sup>

Esto es sólo la lista corta de milagros médicos fantásticos que han sido atribuidos a las estatinas en tan poco tiempo. La propaganda es tan prolífica que simplemente no es posible publicar todo aquí, pero creo que usted capta la idea. Si todas estas historias son reales, entonces seguramente, no habría nadie enfermo si todos sólo tomaran esta medicina.

Si usted es como yo, probablemente esté pensando que estos son intentos bastante desesperados para encontrar un nuevo uso para una mala medicina.

## Cómo Mejorar Su Salud y Reducir el Riesgo de Ataque Cardíaco, de Manera Natural

Existe un concepto erróneo sobre evitar los alimentos como los huevos y las grasas saturadas para proteger su corazón. Pero como ya aprendimos, eso simplemente no es cierto.

Recientemente el Institute of Science in Society escribió una serie de artículos donde criticaban la falta de honestidad que se ha perpetrado en el mundo entero a través de lo que la Asociación llama “una historia escandalosa de científicos de alquiler, una puerta giratoria entre la industria alimentaria y los reguladores, organizaciones no gubernamentales (ONG) sin fines de lucro hambrientas por financiar la mala ciencia y anuncios de TV.”<sup>144</sup>



Si, la Asociación dijo eso, después de examinar lo que ellos llaman "pruebas convincentes de que la grasa saturada no causa enfermedad coronaria al elevar el colesterol o cualquier otro mecanismo." Después de leer sus artículos, ¿qué más hay que decir? Se firme en decir que puede ignorar toda la información errónea y comenzar en un camino hacia la buena salud que incluya grasas alimenticias saludables.

A tal efecto, a continuación se presentan algunos cambios de estilo de vida y alimentación que usted puede hacer para ayudarlo a mantener sus niveles de colesterol y su corazón sano:

1. Asegúrese de obtener suficientes grasas omega-3 de origen animal y de alta calidad.<sup>148</sup> Estas grasas se encuentran naturalmente en mariscos y pescados como el salmón, el krill, el atún y el halibut, así como en las algas, algunas otras plantas y aceites de frutos secos. Si desea obtener su omega-3 a través de un suplemento, yo prefiero los de aceite de krill.
2. Reduzca, con el plan de eliminar, los granos y azúcares de su alimentación diaria, especialmente el jarabe de maíz de alta fructosa (JMAF). Un nuevo estudio muestra que el azúcar añadido no sólo aumenta su riesgo de

mortalidad por enfermedades cardiovasculares, pero que el JMAF, en particular, puede hacer que su colesterol y triglicéridos se eleven después de sólo dos semanas de consumo modesto de JMAF. <sup>149</sup>

3. Eliminar los alimentos procesados, envasados y enlatados de tu alimentación. Esto fácilmente lo ayudará a eliminar las grasas trans; Además, si evita totalmente los alimentos fritos, se encontrara en camino a un cuerpo saludable, libre de inflamación.
4. Coma una buena porción de sus alimentos en su forma cruda. Asegúrese de monitorear sus niveles de vitamina B12 y tome un suplemento si es necesario, ya que una alimentación a largo plazo, estrictamente compuesta de alimentos crudos a veces puede agotar la vitamina B12 – un elemento necesario para mantener buenos niveles de HDL. <sup>150</sup> También, evite todos los alimentos que contengan la aditiva carragenina en ellos. La carragenina ha demostrado aumentar el riesgo de diabetes e hiperlipidemia. <sup>151</sup>
5. Coma alimentos y grasas saludables y de preferencia crudas que correspondan a su tipo nutricional.

Esto incluye:

- ✓ Aceite de oliva extra virgen (aproximadamente 2 cucharadas al día, rociado sobre vegetales crudos o como marinada para carnes) <sup>152, 153</sup>
- ✓ Coco y aceite de coco <sup>154</sup>
- ✓ Productos lácteos crudos y orgánicos (incluyendo la mantequilla, crema, crema agria, queso, etc.)
- ✓ Aguacates — solo uno al día puede tener efectos positivos <sup>155</sup>
- ✓ Nueces crudas como nueces, almendras, avellanas, cacahuets, nueces pecanas, pistachos <sup>156</sup> y piñones <sup>157</sup>
- ✓ Semillas y/o aceites de semilla como el aceite de semilla de uva o aceite de semilla de colza, y las semillas de girasol, aunque no ofrecen tanta protección <sup>158</sup>
- ✓ Queso en cantidades modestas <sup>159</sup>
- ✓ Huevos (ligeramente cocinados con la yema intacta o cruda) <sup>160</sup>

- ✓ Carne orgánica proveniente de animales alimentados con pastura <sup>161, 162</sup>

6. Haga la cantidad adecuada de ejercicio, y asegúrese de incorporar [ejercicios de intervalos de alta intensidad](#), que optimizan la producción de la [hormona del crecimiento humano](#) (HGH). Cuando hace ejercicio aumenta la circulación de sangre a través del cuerpo.

Los componentes de su sistema inmunológico también circulan mejor, lo que significa que su sistema inmunológico tiene mayores posibilidades de combatir una enfermedad antes de que se expanda. Además, una nueva investigación que siguió a casi 12,000 hombres de edades entre 20 a 90 indica que la dislipidemia en la mediana edad realmente puede ser atrasada por más de 15 años simplemente por mantenerse activo y físicamente en forma. <sup>163</sup>

7. Evite fumar o si fuma, deje de fumar: recientes estudios demuestran que fumar aumentará el HDL casi de inmediato. <sup>164</sup> También evite el humo de segunda mano.

8. Evite beber cantidades excesivas de alcohol. Mientras que varios estudios han demostrado que el consumo moderado de vino, cerveza y licores puede tener un efecto positivo sobre su salud, <sup>165, 166, 167</sup> estos estudios también muestran que la sobre indulgencia – más de dos bebidas diarias para los hombres y más de una para las mujeres – puede ser muy perjudicial. <sup>168</sup>

9. Hágale frente a sus problemas emocionales. A mí me encanta la [Técnica de Liberación Emocional](#) (EFT) para el manejo del estrés.

También debería intentar optimizar sus niveles de vitamina D, idealmente a través de la exposición adecuada al sol ya que esto permite que el cuerpo cree sulfato de vitamina D - otro factor que puede jugar un papel decisivo en la prevención de la formación de la placa arterial.



Esto es especialmente importante para los niños y adultos, puesto que los estudios demuestran que los bajos niveles de vitamina D3 en la infancia se asocian con la aterosclerosis subclínica 25 años más tarde en la edad adulta.<sup>169</sup>

Ahí lo tiene, las razones por las que el colesterol alto es una preocupación que muchos simplemente no deberían tener, junto con un sencillo plan para optimizar sus propios niveles del colesterol para que usted pueda estar y mantenerse saludable.

Para la mayoría de las personas que leen esto en este momento, no hay ninguna razón por la cual arriesgar su salud con los medicamentos para el colesterol. Con el plan que le acabo de dar, alcanzará los niveles de colesterol adecuados para usted, junto con sus “efectos secundarios” que son sumamente bienvenidos, como lo es el aumento de energía, estado de ánimo y la claridad mental.

¿Muy bueno para ser cierto?

Difícilmente.

Para la gran mayoría de las personas, el simple hecho de hacer algunos cambios en su estilo de vida hace que de manera natural se alcancen niveles de colesterol saludables.

Si alguno de sus seres queridos se encuentra tomando medicamentos para el colesterol, lo animo a que también comparta esta información con ellos y que aprovechen las miles de páginas de información gratuita en [www.Mercola.com](http://www.Mercola.com) O <http://espanol.mercola.com/>

Como siempre, su salud realmente está en sus manos. Ahora depende de usted tomar el control y convertirlo en algo grandioso.

<sup>1</sup> Gu Q, Paulose-Ram R, Burt V, Kit BK. Prescription Cholesterol-Lowering Medication Use in Adults Age 40 and Over: United States, 2003-2012. National Center for Health Statistics. December 2014. Online. <http://198.246.124.22/nchs/data/databriefs/db177.pdf> (Accessed April 2015)

<sup>2</sup> USDA. Dietary Guidelines for Americans 2010. Health.gov. December 2010. Online. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2010/dietaryguidelines2010.pdf> (Accessed April 2015)