

ALAN TALL, EXPERTO EN EL LLAMADO COLESTEROL BUENO O HDL

“En España queda un largo camino para reducir el riesgo cardiovascular”

El colesterol es el malo de la película en las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, el investigador australiano Alan Tall (Wollongong, 1947) apuesta por un enfoque terapéutico basado en potenciar el llamado colesterol bueno o HDL. En su visita al Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), en Madrid, el experto de la Universidad de Columbia (EEUU) ha destacado que una de las asignaturas pendientes de los españoles sigue siendo la prevención.

Verónica Fuentes

30/10/2012 13:10 CEST

Alan Tall, en su visita a Madrid. Imagen: CNIC.

¿Lo sabemos ya todo sobre el colesterol?

No lo creo. Por ejemplo en el campo de las lipoproteínas de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés), que desde hace años se habían caracterizado como colesterol bueno, algunas de las investigaciones más recientes han valorado que la relación no es tan simple, que se trata de algo mucho más complejo de lo que creíamos hasta ahora.

¿Cómo influyen las HDL en la salud?

Son claramente un marcador de la salud cardiovascular. Por ello, un bajo nivel de HDL es un indicador de riesgo, no el único, pero sí uno muy importante. La cuestión es si existe un efecto directo o si es lo que llamamos

un biomarcador, lo que significa que no causa directamente el incremento del riesgo de ataques al corazón, pero sí tiene relación. Como la que existe entre fumar y tener un bajo nivel de HDL, o entre este y un incremento en el riesgo de aterosclerosis. Es un factor de riesgo y un factor de mediación. De hecho, cuando encontramos pacientes con bajo HDL, esto puede indicar muchos factores de riesgo diferentes unidos.

"Un bajo nivel de HDL es un indicador de riesgo cardiovascular muy importante"

¿Podría ser el arma que gane la batalla contra las enfermedades cardiovasculares?

Podría ser, eso es lo que esperamos. El problema es que de momento no lo hemos hecho adecuadamente. Ha habido algunos nuevos proyectos que han tratado de hacerlo y han tenido éxito. Uno de ellos trata simplemente de infundir HDL en las personas. De hecho, Valentín Fuster ha dirigido un estudio en modelos animales a los que se añadía HDL que conseguía reducir la aterosclerosis, y que ahora se está trasladando a modelos humanos para comprobar si es bueno para quitar el colesterol de las arterias. El enfoque es muy prometedor.

¿La calidad del HDL es tan importante como la cantidad?

Por ahí parece que van las nuevas líneas de investigación, que la clase de HDL es quizá más importante que la simple medida de este colesterol. Pero lo que intentamos entender sobre este colesterol bueno es que creemos que está relacionado con su habilidad para extraer el colesterol de las células en la placa aterosclerótica. De momento, solo somos capaces de medirlo hasta cierto punto.

¿Estamos cerca de poder tomar una pastilla que nos proteja de las enfermedades cardiovasculares?

Hay varios grandes ensayos clínicos en marcha sobre diferentes formas de fármacos que aumentan el HDL. Uno de ellos acaba de completarse y

conoceremos sus resultados en 2013; con suerte, serán positivos. Es un análisis en el que se estudia el aumento del HDL con otros efectos como el colesterol malo (o LDL) disminuyendo. Otros ensayos se completarán en 2017 con diferentes enfoques sobre el aumento del colesterol bueno y que implican la inhibición de las proteínas que transfieren lípidos. Ojalá que también estos resultados sean efectivos. Además hay estudios adicionales con infusiones de HDL de los que no sabemos todavía cuál será su conclusión. Así que habrá un montón de nueva información en los próximos tres o cuatro años. Y quizá uno o todos estos estudios den resultados positivos, soy optimista.

¿Por ahí apuntan las nuevas líneas de investigación sobre el colesterol?

Uno de los desafíos es descubrir un enfoque terapéutico a través del incremento del colesterol bueno que consiga además reducir los ataques al corazón. Recientemente se han llevado a cabo dos estudios que han aumentado este HDL, pero cuyos resultados no han conseguido ningún avance clínico. Estamos intentando entender cuáles son las deficiencias y cómo podemos usar otros productos.

Otra área importante en investigación es la aterosclerosis. Se sabe que esta enfermedad es inflamatoria, pero la causa subyacente es un nivel de colesterol muy alto en sangre y cómo este alto colesterol provoca inflamación. Por lo que la relación entre colesterol, inflamación y enfermedades cardíacas es una cuestión muy importante.

Parece que la clave siempre es reducir el colesterol...

Bueno, una tercera línea destacada pretende entender cuán bajo debe mantenerse el colesterol cuando está siendo tratado. En estos momentos hay estudios clínicos en marcha en los que el colesterol ha sido reducido hasta valores muy bajos para ver si eso podría tener beneficios para los pacientes.

¿Y cuál es el papel de la prevención en todo esto?

Está muy claro que los factores genéticos no lo son todo, ya que en las sociedades en las que los factores de riesgo ambientales se han reducido

prácticamente no tienen aterosclerosis o infartos. La inversión de los factores de riesgo es la principal razón de haber tenido éxito en los últimos 20 años. Paseando por Madrid no ha sido difícil ver que queda un largo camino para reducir los factores de riesgo en España, al igual que en EE UU. De hecho, cuando esta mañana he ido a hacer algo de ejercicio en el gimnasio del hotel, era la única persona allí. Además he visto a mucha gente fumando en las calles, sobre todo gente joven. Y la cocina tradicional es rica en grasas...

"Paseando por Madrid he visto a mucha gente fumando en las calles, sobre todo gente joven"

¿Puede dar un consejo de salud a la sociedad española?

El factor de riesgo reversible que puede ser atacado más fácilmente es el consumo de tabaco. Y haberlo prohibido en los espacios públicos es un buen primer paso. La mejor prevención es dejar de fumar, controlar la presión sanguínea, conocer el nivel de colesterol y tratarlo si es necesario.

¿De verdad es posible reducir el colesterol a través de la dieta?

Sobre la reducción de colesterol malo a través de la dieta hay evidencia científica muy fuerte, y resulta en menos ataques al corazón. Además, reducir la ingesta de grasa y controlar el peso corporal puede ser también beneficioso. Sin embargo, las pruebas de que se puede aumentar el colesterol bueno a través de la dieta son bastante débiles.

¿Nos olvidamos de suplementos como el omega-3?

Hay ciertos aditivos alimentarios, como los que se añaden a la margarina, que pueden reducir algo el colesterol, quizá un 10%. Pero el tema de los ácidos omega-3 ahora mismo es muy controvertido. Parece que no hace mucho por reducir colesterol. En algunos estudios anteriores aparecían efectos positivos, pero los trabajos más recientes han concluido que no tiene beneficios.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países ricos. ¿Esta tendencia podría cambiar?

No estoy seguro de que hayamos llegado todavía a la primera causa pero lo será muy pronto. Especialmente en el mundo emergente –el sur de Asia, India, China– las enfermedades cardiovasculares llegarán a ser la causa número uno en esta década. Desafortunadamente, la industrialización y el consumo de dietas con altos efectos secundarios hacen difícil creer que esta corriente pueda cambiar.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

HDL

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

COLESTEROL

PREVENCIÓN

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)