

EL COLESTEROL Y LAS ENFERMEDADES CARDIACAS Y CARDIOVASCULARES

Aproximadamente el 25 por ciento de las mujeres tienen niveles de colesterol en la sangre lo suficientemente elevados para ponerlas en riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. El colesterol es una sustancia parecida a la cera, que se encuentra en todas las partes del organismo. Crea las membranas celulares, algunas hormonas y la vitamina D. El colesterol proviene de dos fuentes: de su organismo y de los alimentos que consume. El hígado produce todo el colesterol que el cuerpo necesita. Consumir demasiado colesterol proveniente de alimentos de origen animal como la carne, productos lácteos de leche entera, yema de huevo, aves y pescado puede ocasionar que se eleve el colesterol. No obstante, la grasa saturada contenida en su dieta es la principal responsable de que se eleve el colesterol.

El colesterol viaja a través de la sangre en paquetes llamados lipoproteínas. La lipoproteína de baja densidad (LBD, o LDL por sus siglas en inglés) y la lipoproteína de alta densidad (LAD, o HDL por sus siglas en inglés) son dos tipos de lipoproteínas. La LBD se llama con frecuencia el tipo de colesterol "malo" porque puede causar que se presenten acumulaciones y obstrucciones en las arterias que llevan la sangre al corazón. La LAD se conoce como el colesterol "bueno" porque ayuda a eliminar el colesterol de la sangre, lo que evita acumulaciones y obstrucciones en las arterias. Entre más elevado sea el colesterol, mayor será el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca.

Cuando las mujeres cumplen 20 años, comienzan a elevarse sus niveles de colesterol en la sangre. A partir de los 40 años, éstos aumentan repentinamente y se incrementan hasta los 60 años. Tener sobrepeso y estar inactivo físicamente también puede aumentar el nivel de colesterol malo (LBD) y disminuir el nivel de colesterol bueno (LAD.) Los antecedentes familiares (los genes) también pueden afectar la forma en que el organismo produce y maneja el colesterol. Todas las mujeres de 20 años y más necesitan realizarse la prueba del colesterol en la sangre. El colesterol elevado en la sangre es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardíacas que usted puede ayudar a controlar con la dieta y el ejercicio (los cuales incrementarán la LAD y disminuirán la LBD), así como dejar de fumar. En algunos casos, su médico podría recetarle medicamentos para reducir el colesterol.

Hable con su médico acerca de los resultados de su prueba de colesterol. Las siguientes pautas son del Programa Nacional Educativo sobre el Colesterol (NCEP por sus siglas en inglés) del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, y de los Institutos Nacionales de Salud. Los niveles de colesterol se miden en miligramos (mg) de colesterol por decilitro (dL) de sangre.

- **Nivel de colesterol total** - es recomendable un nivel de menos de 200 mg/dL. Pero incluso niveles de 200-239 mg/dL (cerca de los límites elevados) pueden incrementar el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.

Nivel de colesterol total	Categoría
Menos de 200 mg/dL	Recomendable
200 - 239 mg/dL	Cercano a los límites elevados
240 mg/dL y por arriba	Elevado

- **LBD o colesterol (malo)** - un nivel de 160 mg/dL o más se considera elevado. Trabaje con su médico para determinar el nivel de LBD que es mejor para usted.

LBD Nivel de colesterol	Categoría
Menos de 100 mg/dL	Óptimo
100-129 mg/dL	Casi óptimo / por arriba del óptimo
130-159 mg/dL	Cercano a los límites elevados
160-189 mg/dL	Elevado
190 mg/dL y por arriba	Muy elevado

- **LAD o colesterol (bueno)** - un nivel de 60 mg/dL o más es bueno y ayuda a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca. Recuerde que la LAD o colesterol (bueno) protege contra las enfermedades cardíacas, por lo tanto, entre más LAD se tengan, mejor. Un nivel menor a 40 mg/dL se considera bajo e incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas.
- **Niveles de triglicéridos** - también aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. Los niveles cercanos a los límites elevados (150-199 mg/dL) o superiores (200 mg/dL o más) podrían hacer necesario un tratamiento en algunas personas.

También puede hablar con su médico acerca de medidas para ayudar a controlar su colesterol, como:

- hacerse pruebas de colesterol y entender lo que significan los números;
- controlar su peso;
- seguir el programa de tratamiento que el médico indique (como tomar medicamentos y reducir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas y colesterol);
- hacer ejercicio con regularidad (durante 30 minutos, la mayor parte de los días de la semana);
- dejar de fumar.

Con frecuencia, la enfermedad cardíaca no tiene síntomas, y por esta razón se le denomina asesina "silenciosa." Sin embargo, existen algunos síntomas que pueden alertarle sobre un posible problema. Sentir molestias en el pecho o brazo, especialmente durante situaciones de estrés o actividad, es un síntoma clásico de enfermedad cardíaca, y una señal de advertencia de un ataque cardíaco. También puede tener fatiga (sin motivo), respiración entrecortada, mareo, náusea o latidos del corazón anormales (*palpitaciones*.)

Consulte a su médico si cree que puede estar experimentando cualquier síntoma de enfermedad cardíaca. Lo primero que hará su médico será un historial médico completo y le practicará un examen físico. Existen muchas pruebas para detectar las enfermedades cardíacas. La opción de qué prueba se realizará (y cuántas) depende de los síntomas de la persona y los antecedentes de problemas cardíacos. Con mucha frecuencia, el médico comienza con pruebas sencillas, las cuales pueden llevar a pruebas más complejas. Puede ser necesario realizar más de una prueba porque cada prueba proporciona información diferente. Las pruebas pueden ser *invasivas* o *no invasivas*. Las pruebas invasivas implican la introducción de agujas, instrumentos o líquidos en el cuerpo; las no invasivas se llevan a cabo sin estos métodos.

Sepa que no todas las personas experimentan las siguientes señales de alerta cuando sufren un ataque cardíaco o derrame cerebral. Además, algunas veces estas señales pueden desaparecer y presentarse de nuevo. Los tratamientos resultan más efectivos, si se administran durante la primera hora inmediatamente posterior al comienzo del ataque. **¡Si tiene alguno de estos síntomas, llame al 911 inmediatamente!**

Entre las señales del ataque cardíaco, se encuentran las siguientes:

- Sensación de malestar en el pecho, o de presión o dolor, como si algo lo aplastara o estrujara o un dolor en el centro del pecho, que puede prolongarse por espacio de varios minutos, o desaparecer y reanudarse.
- El dolor puede extenderse a uno o ambos brazos, la espalda, la mandíbula o el estómago.
- Sudor frío y sensación de náusea.

Al igual que en los hombres, el síntoma de ataque cardíaco más común que experimentan las mujeres, es un dolor o malestar en el pecho. No obstante, las mujeres tienen un poco más de probabilidades que los hombres de experimentar otras señales de alerta, en particular la respiración entrecortada, náusea, vómito y dolor en la espalda o mandíbula.

Entre las señales del derrame cerebral, se encuentran las siguientes:

- Pérdida de sensibilidad repentina o parálisis del rostro, brazo o pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo.
- Confusión repentina o dificultad para hablar o comprender frases.
- Dificultad repentina para ver en uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina para caminar, mareo o falta de equilibrio o coordinación.
- Fuerte dolor de cabeza de aparición súbita y sin explicación aparente.
- Visión nublada o doble visión, somnolencia y náusea o vómitos.

Los latidos del corazón "extra", también llamados *palpitaciones o contracciones ventriculares prematuras* (CVP), ocurren cuando existe irritación en la parte inferior de las cámaras de bombeo del corazón. Las CVP interrumpen el ritmo normal del corazón y ocasionan latidos irregulares que pueden sentirse como un "latido perdido" o "flip-flop" en el pecho. Esto puede ser inofensivo o puede resultar en problemas más graves.

Si una mujer experimenta palpitaciones y otros síntomas como mareo o respiración entrecortada, deberá informárselo al médico de inmediato. El médico hará un historial médico completo y le practicará un examen físico, y puede ordenar que se lleven a cabo pruebas adicionales para determinar la causa de las palpitaciones. Los productos con cafeína (el café, golosinas en barra), el alcohol y el estrés pueden ocasionar palpitaciones en algunas personas. Cuando una mujer está en la *perimenopausia* (el período antes de la menopausia), los cambios en el nivel de las hormonas también pueden ocasionar palpitaciones inofensivas.

La mayoría de las personas han sentido que los latidos de su corazón son muy rápidos, palpitaciones en el pecho o notado que su corazón se salta un latido. Casi todas también han experimentado mareos, vahídos, falta de aliento, o dolor en el pecho, en algún momento. Aunque estas experiencias de *arritmias cardiacas* (un cambio en el latido regular del corazón) pueden crear ansiedad, para la mayoría de las personas son inofensivas. Conforme los adultos envejecen, tienen más probabilidades de padecer de arritmias. Sólo muy pocas personas tienen arritmias que son peligrosas. No se espante si tiene unas cuantas palpitaciones o su corazón se acelera ocasionalmente. Si tiene preguntas acerca de su ritmo cardiaco o los síntomas, hable con su médico.

Si ya ha tenido un ataque cardiaco, la aspirina le ayudará a reducir el riesgo de tener otro. También ayuda a mantener abiertas las arterias en aquellos que se han sometido a un revascularización del corazón (heart bypass) u otro procedimiento para abrir las arterias, como la *angioplastia coronaria*. Pero, debido a sus riesgos, la Administración de Drogas y Alimentos NO ha aprobado la aspirina para prevenir los ataques cardiacos en personas sanas. Podría ser incluso dañina para algunas personas, especialmente para aquellos sin riesgo de enfermedades cardiacas. Consulte con su médico acerca de si tomar aspirinas está bien para usted. Asegúrese de no confundir la aspirina con otros productos comunes para aliviar el dolor, como el acetaminofén (Tylenol), *ibuprofeno* (Advil, Motrin), o naproxeno sódico (Aleve.)

Las píldoras anticonceptivas aumentan ligeramente el riesgo de las enfermedades cardiacas en mujeres que no han experimentado la menopausia (cuando cesan los períodos.) No obstante, pueden representar riesgos de enfermedades cardiacas en algunas mujeres, particularmente en mujeres con hipertensión sanguínea y que fuman. Consulte con su médico acerca de si las píldoras anticonceptivas son lo mejor para usted.

Antiguamente se pensaba que tomar la *terapia hormonal* (TH) (estrógeno más progestina) ayudaba a proteger a las mujeres contra las enfermedades cardiacas. Pero recientes descubrimientos del estudio Iniciativa para la Salud de la Mujer (WHI por sus siglas en inglés), patrocinado por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, mostraron que tomar la TH representa más riesgos que beneficios. El estudio encontró que la TH podría incrementar el riesgo de la mujer de sufrir una enfermedad cardiaca, derrame cerebral y *embolia pulmonar* (coágulo de sangre en el

pulmón), así como cáncer de mama. Debido a estos descubrimientos, el Grupo de Trabajo sobre Servicios de Prevención de los Estados Unidos recomienda que no debería administrarse la TH con el objeto de prevenir enfermedades cardíacas y otras condiciones crónicas a mujeres que han experimentado la menopausia. Para obtener más información sobre este estudio, vaya a <http://www.nhlbi.nih.gov/> y pulse sobre "Postmenopausal Hormone Therapy" o llame al número que aparece al final de estas preguntas frecuentes, en la sección "Para información adicional." La WHI también está estudiando los efectos de tomar estrógeno solo (que se administra a las mujeres que han tenido una histerectomía, o a quienes se les ha extirpado el útero o matriz) en personas que tienen enfermedades cardíacas y otras condiciones; los resultados estarán disponibles en pocos años.)

También se ha mostrado en estudios anteriores, que las mujeres que han experimentado la menopausia y que tienen una enfermedad cardíaca, pueden tener un riesgo mayor de sufrir otro evento cardíaco (como un ataque cardíaco) después de comenzar la TH, al menos en el corto plazo. En mujeres que han tenido un derrame cerebral, el riesgo de tener otro derrame cerebral aumenta cuando comienzan a tomar la TH. No se recomiendan las hormonas a mujeres con enfermedades cardíacas o que han tenido un derrame cerebral. Si ha experimentado la menopausia, hable con su médico acerca de si el uso de hormonas está bien para usted. Y, continúe revisando la página de Internet de NWHIC (<http://www.womenshealth.gov/>) para obtener información actualizada sobre la terapia hormonal posmenopáusicas.

Si está tomando píldoras anticonceptivas o una TH, esté atenta a señales de complicaciones como hemorragia anormal, bultos en las mamas, respiración entrecortada, mareo, fuertes dolores de cabeza, dolor en las pantorrillas o pecho e infórmelas a su médico de inmediato. Además, pregúntele con qué frecuencia debería hacerse un examen.