

# ¿Cómo interpretar los análisis tradicionales de sangre, y qué alternativas existen?

En el [artículo anterior](#) intenté resumir por qué muchas de las creencias populares sobre el colesterol, las grasas saturadas y las enfermedades cardiovasculares no son ciertas. Desde luego no ayuda que detrás de estas creencias estén las farmacéuticas, estrechando lazos con los médicos para “educarles” sobre los beneficios de sus medicamentos.

Otro de los problemas que mencionaba en el artículo es la poca fiabilidad de los análisis tradicionales de lípidos, que **miden lo que es fácil medir, no lo que es importante**. Sin embargo, los resultados de estos análisis *condenan* a muchas personas a tomar fármacos que no necesitan.

## ¿QUÉ INFORMACIÓN ME INTERESA REALMENTE DE LOS ANÁLISIS DE LÍPIDOS?

Antes de hablar de los resultados, mi primera recomendación es que te hagas más de un análisis, en diferentes días.

En un interesante [estudio](#) de la National Cholesterol Education Program, se hicieron análisis de lípidos a varios individuos, una vez a la semana durante 4 semanas. La conclusión es que hubo variaciones de +/-20% en el colesterol total (75% de los casos), colesterol HDL (95% de los casos!!) y colesterol LDL (65% de los casos). El

40% saltó una categoría dentro de los niveles de riesgo utilizados, y el 10% saltó dos categorías, pasando incluso de “deseable” a “riesgo”, o al revés.

Es decir, **puede ocurrir que te hagas los análisis un día y tu médico te diga que estás perfecto, y sin embargo vayas unos días después y salgas de la consulta con una prescripción de estatinas.** Los indicadores que utilizamos para *medir* la salud toman simplemente una **foto en un momento concreto** de los procesos biológicos que ocurren constantemente en nuestro cuerpo. Es como basarse en la foto de una calle para calcular cuanta gente transita al día. La foto puede ser bastante diferente en función de la hora, la fecha, de si hay una manifestación... Antes de tomar decisiones drásticas (y para mi tomar medicamentos es drástico), quieres tener al menos unas cuántas fotografías.

Asumiendo que ya tienes ciertos datos, veamos qué información es relevante para tener una idea del riesgo real:

- **Colesterol total:** Este dato dice bien poco. Simplemente te da una idea del colesterol que viaja por tu sistema circulatorio. Como vimos en el artículo anterior, **no existe prácticamente correlación entre este número y tu riesgo de enfermedad cardiovascular.** Esto no quiere decir que cambios bruscos en este número deban tomarse a la ligera. En muchas ocasiones es normal, y en otras puede representar una señal de alarma. Bastantes personas que dan el salto a Paleo experimentan una subida pronunciada del colesterol total. El próximo día hablaré de posibles explicaciones y soluciones (cuando represente un riesgo).
- **HDL-C:** Si bien sólo da una foto parcial, sí parece haber correlación entre un HDL-C alto y una buena salud cardiovascular ([estudio](#)). Lo ideal es que su valor esté por encima de 60mg/dl. Otro dato interesante es el **ratio Colesterol Total / HDL-C**. Si esta proporción es mayor a 4, seguramente es

el momento de hacerse un análisis más completo, como el que explico más adelante.

- **LDL-C:** Este es el “terrible” colesterol malo, en el que muchos se fijan como indicador principal de riesgo. Espero que a estas alturas ya sepas que no es exactamente así. Siguiendo con la analogía del [día anterior](#)(el río y los barcos), es como intentar averiguar cuántos barcos navegan por el río a partir de la carga total que transportan. Puede que viaje mucha carga en un gran petrolero (poco riesgo) o que esa misma carga se distribuya en cientos de pequeñas balsas (alto riesgo). No suele haber relación entre el colesterol LDL total (LDL-C) y el número de lipoproteínas que lo transportan (LDL-P), por tanto este valor por si solo no nos dice mucho. Pero si está alto, debemos prestar atención al siguiente.
- **Triglicéridos:** Sí hay relación entre el nivel de triglicéridos en sangre y el número de lipoproteínas LDL (el verdadero riesgo). Cuantos más triglicéridos, más lipoproteínas LDL necesitas para su transporte, lo que aumenta el riesgo de oxidación y daño en las paredes arteriales. Si este número está por encima de 125-150 mg/dl, probablemente haya un problema, especialmente si el HDL-C es bajo. Un **ratio Triglicéridos/HDL-C** mayor que 3.5 puede ser un motivo de preocupación.

Otro indicador que te recomiendo solicitar en los análisis es la **proteína C reactiva**, la cual mide tu grado de inflamación sistémica. Como expliqué en la [primera parte](#), el desarrollo de aterosclerosis está ligado a un proceso inflamatorio, por lo que un nivel alto de esta proteína puede ser un signo de enfermedad cardiovascular. Por supuesto puede ser cualquier otra cosa, como algún tipo de infección, por eso debe analizarse el conjunto de la información.

Conclusión, ¿son útiles los análisis tradicionales? Desde luego. ¿Son suficientemente fiables como para tomar la decisión de medicarse en el caso de que

te indiquen “perfil de riesgo”? En la mayoría de los casos, creo que no. Pero si hay una tendencia al alza en el colesterol LDL o total y tu médico empieza a mostrar signos de preocupación, recomiendo utilizar estudios más avanzados, que ofrecen mejor información sobre el riesgo real y por tanto las medidas a tomar.

## ¿QUÉ OTROS ESTUDIOS EXISTEN?

Para esta parte, le he pedido ayuda al **Doctor Alejandro Espinosa**, máximo responsable del [Instituto para la Síntesis en Medicina](#). Alejandro es uno de esos médicos que practica un nuevo tipo de medicina, a la que se está llamando medicina funcional, o medicina del estilo de vida. Para mi es una gran satisfacción ver como cada vez hay más médicos promoviendo estas nuevas ideas, como ya hablé del [Dr Campillo y el Dr Villegas](#) hace un tiempo. No se trata de ir contra la medicina convencional, sino de complementarla, con una **visión más global, centrada en la persona y no en la enfermedad**.

El foco de la medicina convencional es mitigar los síntomas de las enfermedades. Si tienes el azúcar en sangre alto, te dan un fármaco para reducirla. Si tienes la presión elevada, te dan un fármaco para bajarla. Si tienes el colesterol alto, te dan un fármaco para disminuirlo.

Lo que pocos doctores se preguntan es ¿Por qué? La presión elevada, o el azúcar en sangre, o incluso el colesterol son meros síntomas de un problema mayor, un problema raíz, que generalmente permanece desatendido. Con suerte, la recomendación del médico, aparte de recetar las pastillas de turno, es “haz dieta” (entendiendo seguir la [terrible pirámide oficial](#)) y “haz ejercicio”.

La medicina funcional pretende **identificar las causas reales de las enfermedades**, incluyendo los factores de estilo de vida que las provocan. **Si cambiamos esto, los medicamentos suelen ser innecesarios**, o en el peor de los casos, una ayuda temporal para revertir la situación, no una dependencia química para toda la vida .

Según palabras del propio Alejandro:

*Hoy admite la ciencia más seria que debemos reconocer y corregir los **factores causales** de este fenómeno con la idea de poder hacer una verdadera prevención y a veces revertir el proceso que se ha generado en las arterias ( si, dije revertir ).*

*Para medir realmente cuánto riesgo tenemos de sufrir un problema cardiovascular se han desarrollado métodos que evalúan las causas del daño en el vaso sanguíneo, particularmente en 2 de sus capas : el endotelio vascular (que es la más interna ) y la capa muscular lisa( capa intermedia).*

Sobre los análisis tradicionales de sangre, Alejandro nos comenta.

*Como podemos intuir, éste estudio no dice nada de por qué estarían las cifras alteradas y menos si realmente constituye un riesgo para nosotros . Desafortunadamente la mayoría de las personas ( y los médicos ) no saben esto.*

*Para realmente evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares tenemos que pensar de una forma diferente . Los investigadores de*

vanguardia ya promueven que se les llame no enfermedades Cardiovasculares si no Cardiometabólicas refiriéndose a la relación estrecha que hay entre el metabolismo y la función cardiovascular, aunque para mi gusto se llamarían psico-neuro-inmuno-endocrino-cardio-metabólicas , ahora veremos por qué.

Si queremos conocer y modificar los factores de riesgo debemos buscar en las siguientes áreas:

- **Psique:** el manejo de nuestra emociones diarias puede terminar en generar un patrón de comportamiento que dispara las enfermedades cardiovasculares. Recordemos los tempranos estudios sobre el biotipo D (personas más propensas a preocupaciones y ansiedad) y los infartos ([estudio](#)).
- **Neuro:** las descargas del sistema nervioso simpático ( muy en relación con lo anterior) promueven un estado de tensión vascular y en todo el sistema que facilitan y provoca la inflamación crónica y el estrés oxidativo. ( más abajo profundizamos en esto). Tan es así que en pacientes con hemiplejia y artritis reumatoide ,en la parte paralizada, no se desarrolla la artritis. ([estudio](#)).
- **Inmune:** aquí nos acercamos a una de las áreas menos exploradas y de conocimiento obligatorio . LA ENFERMEDAD CARDIOVACULAR ES UNA ENFERMEDAD INMUNOLOGICA. El daño vascular está estrechamente relacionado con la respuesta inmune a infecciones crónicas de baja intensidad, reacciones de rechazo a alimentos y a otras partículas propias del cuerpo como las LDL oxidadas. En palabras de uno de nuestros maestros , el Dr. Mark Houston, autoridad mundial en el tema , la hipertensión arterial y el problema de los lípidos “no son enfermedades en sí mismas si no síntomas de un desequilibrio más profundo” . ([estudio](#), [estudio](#)).

- **Endocrino** : los desequilibrios en la producción de hormonas como testosterona, estradiol , progesterona, tiroideas, cortisol e insulina provocan muchos de los desajustes y vulnerabilidades que se traducen en enfermedad cardiovascular.
- **Cardiometabólicas**: el daño vascular asociado al estrés oxidativo (exceso de radicales libres) , al exceso de glucosa, grasas trans , tóxicos medioambientales, deficiencias nutricionales , entre otros factores .

*Gracias a esta otra visión más amplia se han desarrollado maneras más completas de evaluar este riesgo como en el **Panel Cardiometabólico Completo** el cual realizamos en nuestro Instituto como parte de un programa integral de intervención en enfermedades Cardiometabólicas.*

No sé tú, pero personalmente prefiero estar en manos de alguien que va a analizar todos esos factores, y cuya misión es encontrar las causas y no simplemente recetar fármacos si algún número se sale de los parámetros estándar.

En este vídeo, Alejandro nos da más detalles del tipo de información que incluye el Panel (y también puedes encontrar más información [aquí](#)).

Estoy convencido de que este tipo de medicina es el futuro. Pero para lograrlo, debemos ser pacientes educados. No me refiero a que demos los buenos días, que también :), sino a que tengamos un entendimiento básico de cómo funciona realmente nuestro cuerpo, de los diferentes tratamientos que existen, y en definitiva, que seamos capaces de tener una conversación inteligente con nuestro médico. De otra manera, estaremos en las manos de las “recomendaciones oficiales” y la industria farmacéutica, y hasta ahora, esta estrategia no nos ha funcionado demasiado bien.

PD: Tenía pensado escribir hoy sobre formas naturales de reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, pero por espacio, lo dejo para el próximo día [\(aquí\)](#).