

Primer Objetivo: colesterol HDL o colesterol “bueno”

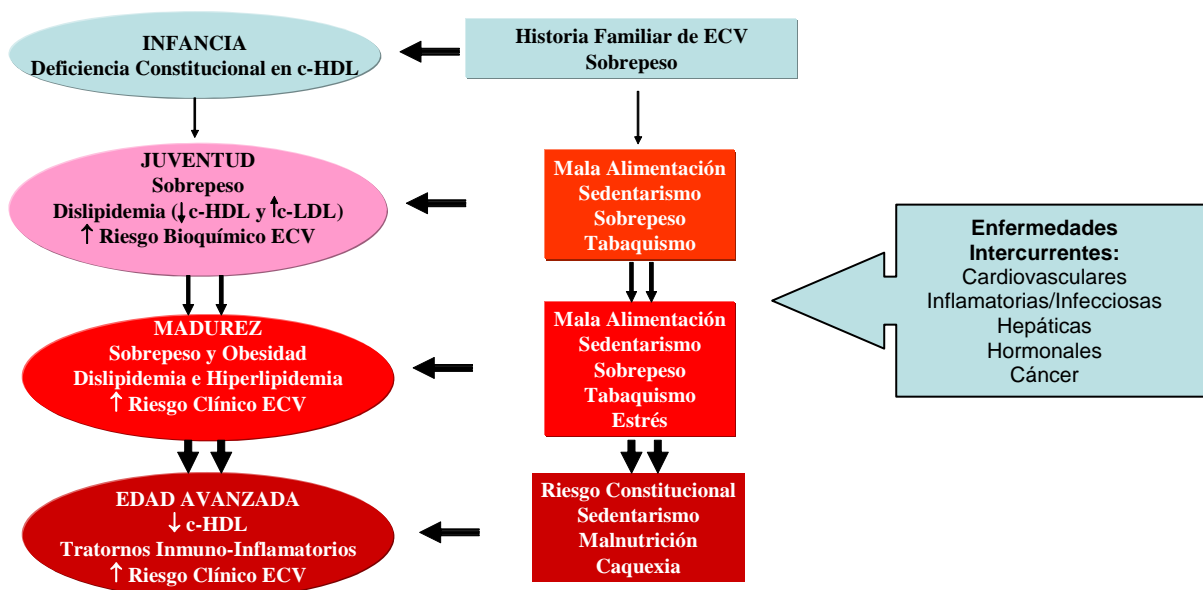
Niveles sanguíneos elevados de Colesterol Total (CT) se asocian a **Riesgo de Enfermedad Cardiovascular (ECV)**. Otros factores no menos importantes son Hipertensión, Estrés, Obesidad y Diabetes mellitus o Diabetes Tipo 2. La Inflamación Sistémica suele ser común a todos estos procesos.

Clásicamente se ha definido la existencia de dos tipos de colesterol: el denominado “bueno” o colesterol HDL (c-HDL) y el llamado “malo” o colesterol LDL (c-LDL); la suma de ambos representa el CT. Otros parámetros que definen el Riesgo de ECV son el cociente CT/c-HDL y las cifras de Triglicéridos (TGs).

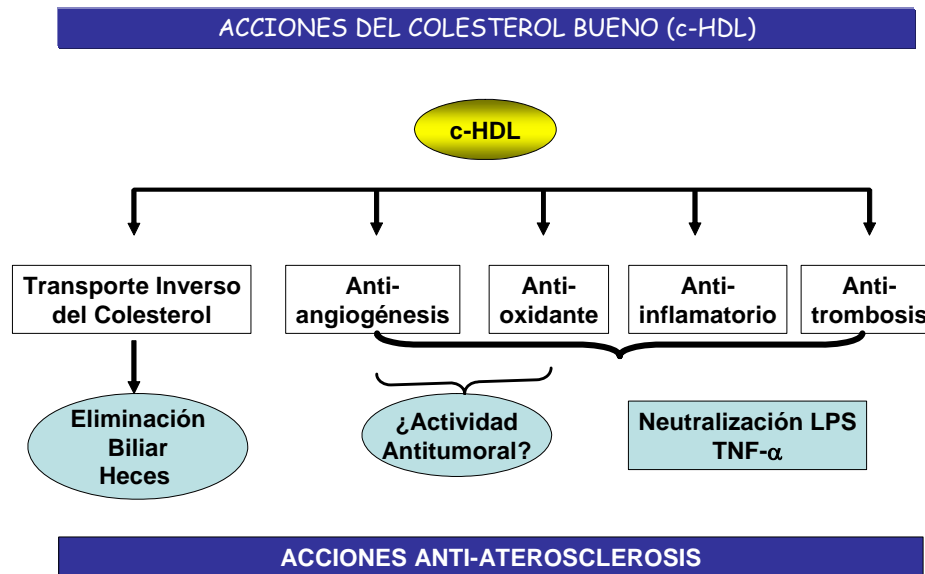
El Riesgo de ECV es mayor cuando los valores en sangre de:

- ✓ TGs son altos
- ✓ CT son altos
- ✓ c-LDL son altos
- ✓ CT/c-HDL son altos

Pero, sobre todo, el Riesgo Cardiovascular se incrementa cuando los niveles sanguíneos de HDL son bajos y se asocian a hábitos nocivos para la Salud y/o Enfermedades intercurrentes



¿Qué papel juega el c-HDL en la Salud?



LPS y TNF- α : moléculas que provocan inflamación

- ✓ Los descensos de c-HDL se asocian a muchas enfermedades relacionadas con un Mayor Riesgo de ECV (ir a **Foro de Aceite y Salud**: Cifras de c-HDL y Enfermedad)
- ✓ En los pacientes tratados con estatinas que disminuyen TGs, CT y c-LDL, aquellos que no normalizan el c-HDL continúan en Riesgo de ECV
- ✓ En los pacientes tratados con estatinas, aquellos que disminuyen el CT y aumentan el HDL más de un 7,5%, tienen mayor probabilidad de regresión de la Aterosclerosis

¿Cuál sería el tratamiento ideal?

Aquél que fuese capaz de:

- ✓ Disminuir el CT, el c-LDL y el cociente CT/c-HDL (además de los triglicéridos)
- ✓ Aumentar las cifras de c-HDL
- ✓ Disminuir la Inflamación

“oHo”

cumple estos requisitos (ver apartado “oHo” y colesterol HDL)