

MEDICINA EN CLARO

SALUD PARA COMPRENDER, CONVERSAR Y DECIDIR

TEMA CENTRAL

LO QUE CIRCULA SIN AVISAR

Colesterol, triglicéridos y riesgo cardiovascular

NO ES SOLO UN NÚMERO: ES RIESGO, TIEMPO Y CONTEXTO

LEER EL PERFIL

LDL, HDL, triglicéridos y colesterol no-HDL

RIESGO REAL

Por qué la meta cambia según cada persona

TRATAR A TIEMPO

Hábitos, estatinas y otras opciones seguras

CREADOR, FUNDADOR Y EDITOR · TITULAR DEL PROYECTO EDITORIAL

DR. MIGUEL ÁNGEL BAQUERO VILLA

Médico General · Especialista en Epidemiología · Magíster en Ciencias Forenses

Para María Fernanda Moreno Correa

Contenido educativo. No reemplaza la valoración de un profesional de la salud.

CARTA AL LECTOR

Entender el perfil cambia decisiones

El colesterol no es un enemigo aislado: forma parte del organismo, viaja en partículas y adquiere significado dentro del riesgo de cada persona.

Empezar por una pregunta mejor

Preguntar si el colesterol está ‘bueno o malo’ parece sencillo, pero deja fuera parte de la historia. El LDL, el HDL, los triglicéridos y el colesterol no-HDL describen aspectos diferentes; su importancia cambia con la edad, los antecedentes familiares, la presión arterial, la diabetes, la función renal, el consumo de tabaco y la presencia de enfermedad cardiovascular.

La dislipidemia suele avanzar sin síntomas. Por eso el análisis de sangre no busca explicar cómo se siente una persona ese día, sino estimar exposición acumulada y prevenir infarto, ataque cerebrovascular y enfermedad arterial. La nueva guía ACC/AHA 2026 amplía la mirada más allá del LDL e incorpora Lp(a), ApoB y herramientas de riesgo cuando aportan información útil.

Este tomo traduce esos conceptos a decisiones cotidianas: cómo leer el perfil, cuándo pensar en una causa hereditaria, qué hábitos sí ayudan, por qué las metas no son universales y cómo conversar con el equipo de salud sobre estatinas u otras terapias.

IDEA CENTRAL

No persiga un número perfecto por cuenta propia. Busque una medición confiable, una valoración del riesgo y una meta acordada.

Una edición para conversar

El contenido está dirigido a pacientes, familias, estudiantes y profesionales. Explica sin regañones y conserva la precisión necesaria para tomar decisiones informadas. Ninguna página autoriza iniciar, cambiar o suspender medicamentos.

Línea editorial

Rigor, cercanía, prevención y respeto por las decisiones informadas.

Créditos

Dr. Miguel Ángel Baquero Villa
Creador, fundador y editor · Titular del proyecto editorial

Dedicatoria

Para María Fernanda Moreno Correa

Índice de la edición

03 Comprender los lípidos

04 Silencio, herencia y alertas

05 Diagnóstico y tratamiento

06 Alimentación y vida cotidiana

07 Mitos sin regañones

08 Voces y preguntas

09 Juegos de los lípidos

10 Soluciones y fuentes

Cómo leer las etiquetas

LDL-C: colesterol transportado en LDL. HDL-C: colesterol transportado en HDL. TG: triglicéridos. No-HDL: colesterol total menos HDL. Lp(a): lipoproteína(a). ApoB: proteína presente en partículas aterogénicas.

PREVENCIÓN

Todos los adultos desde los 19 años deberían conocer un perfil lipídico; la frecuencia posterior se individualiza.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [4] y [5]

COMPRENDAMOS EL TEMA

No toda grasa en sangre significa lo mismo

El organismo necesita colesterol y triglicéridos; el problema aparece cuando ciertas partículas, su cantidad y el tiempo de exposición favorecen enfermedad.

¿Qué es una dislipidemia?

Es una alteración en la cantidad o el tipo de lípidos y lipoproteínas de la sangre. Puede incluir LDL elevado, triglicéridos altos, HDL bajo o aumento de partículas aterogénicas. No equivale simplemente a ‘comer grasa’: intervienen genética, edad, alimentación, actividad física, peso, diabetes, tiroides, riñón, hígado, alcohol y algunos medicamentos.

El LDL y la placa

Las partículas que contienen ApoB pueden atravesar la pared arterial. Allí desencadenan retención, inflamación y crecimiento de placa aterosclerótica. El LDL-C estima el colesterol que viaja en una de esas partículas; la ApoB, cuando se solicita, aproxima cuántas partículas aterogénicas hay.

HDL: útil, pero no escudo

El HDL participa en el transporte de colesterol y ayuda a describir el riesgo. Sin embargo, un valor alto no ‘limpia’ automáticamente las arterias ni compensa un LDL elevado. La meta del tratamiento no es subir HDL con suplementos, sino reducir el riesgo cardiovascular global.

EN PALABRAS SENCILLAS

Imagine vehículos que transportan grasa por la sangre. No basta con conocer la carga total: importa cuántos vehículos aterogénicos circulan, durante cuánto tiempo y en qué terreno vascular.

CUATRO DATOS, UNA SOLA HISTORIA

L LDL Lleva colesterol hacia los tejidos. Cuando hay demasiadas partículas aterogénicas, pueden entrar en la pared arterial.	H HDL Participa en el transporte de colesterol. Un HDL alto no neutraliza por sí solo un LDL elevado ni elimina la placa.
T TRIGLICÉRIDOS Almacenan energía. Si están muy altos, aumentan el riesgo de pancreatitis; también pueden acompañar mayor riesgo cardiovascular.	N NO-HDL Resume el colesterol transportado por partículas potencialmente aterogénicas y ayuda a valorar el riesgo junto con el LDL.

El resultado se interpreta con edad, antecedentes, presión, diabetes, riñón y riesgo global.

Dos pruebas que pueden ampliar la conversación

- Lp(a): está muy influida por la herencia. La guía 2026 recomienda medirla al menos una vez en la adultez para reconocer riesgo adicional.
- ApoB: puede ser útil cuando hay triglicéridos altos, diabetes, síndrome metabólico o discordancia entre el LDL y el riesgo aparente.

La herencia también cuenta

La hipercolesterolemia familiar causa LDL muy alto desde edades tempranas. Si una persona la presenta, padres, hermanos e hijos pueden requerir evaluación. Dieta y ejercicio ayudan, pero con frecuencia no bastan sin tratamiento farmacológico.

39 %

de los adultos del mundo presenta colesterol total elevado, según la OMS.

3,6 MILLONES

de muertes en 2023 se atribuyeron al LDL elevado a escala mundial.

1 DE 250–300

personas podría vivir con hipercolesterolemia familiar.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [4] y [10]

SÍNTOMAS Y SEÑALES DE ALERTA

Silenciosa durante años, importante desde hoy

La ausencia de síntomas no confirma cifras normales. Algunas señales hablan de herencia; otras exigen atención por una posible complicación.

Lo más frecuente: no sentir nada

La dislipidemia no suele producir dolor, mareo ni cansancio. Puede estar presente desde la juventud y contribuir lentamente a la aterosclerosis. La única forma de conocer el perfil es mediante una prueba de sangre interpretada en contexto.

Pistas de hipercolesterolemia familiar

Un LDL marcadamente elevado, familiares con colesterol muy alto o eventos cardiovasculares prematuros, y depósitos de colesterol en tendones, piel alrededor de los ojos o borde corneal pueden orientar. Muchas personas no presentan signos físicos; la historia familiar sigue siendo clave.

Cuando el síntoma ya es vascular

Dolor u opresión torácica, falta de aire, sudor frío, debilidad súbita de un lado, alteración del habla o pérdida repentina de visión pueden indicar infarto o ataque cerebrovascular. Solicite atención de urgencia; no espere a repetir el colesterol.

Triglicéridos extremos

Los triglicéridos muy altos pueden favorecer pancreatitis. Dolor intenso en la parte alta del abdomen, a veces hacia la espalda, con náusea o vómito requiere valoración inmediata. No intente corregirlo con ayunos extremos ni remedios caseros.

DURANTE EL TRATAMIENTO

Dolor muscular persistente merece conversación clínica. Debilidad intensa, fiebre, orina oscura o disminución marcada de la orina requieren atención urgente.

¿CUÁNDO DEBO CONSULTAR?

CASI SIEMPRE: SIN SÍNTOMAS

El colesterol y los triglicéridos altos suelen descubrirse en un análisis de sangre. No espere dolor de cabeza, mareo ni cansancio.

CONSULTA PRIORITARIA

LDL muy elevado, antecedentes familiares de infarto o ataque cerebral a edad temprana, o depósitos en tendones y alrededor de los ojos requieren evaluación.

CORAZÓN O CEREBRO

Dolor u opresión torácica, falta de aire, sudor frío, debilidad súbita de un lado, dificultad para hablar o pérdida repentina de visión.

ACUDA A URGENCIAS.

ABDOMEN O MÚSCULO

Dolor abdominal intenso con vómito puede sugerir pancreatitis, especialmente con triglicéridos extremos. Debilidad muscular marcada u orina oscura durante tratamiento también exige valoración urgente.

La urgencia la define el síntoma y el contexto, no una cifra aislada del laboratorio.

RECUERDE

Una cifra de laboratorio no produce por sí sola una emergencia. Los síntomas agudos y el contexto clínico determinan la prioridad.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [8] y [10]

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Medir, valorar y acordar una meta

El resultado del laboratorio inicia la conversación; la decisión combina cifras, riesgo, causas posibles, preferencias y seguimiento.

DEL LABORATORIO A UNA DECISIÓN COMPARTIDA



¿Hay que ir en ayunas?

El perfil puede solicitarse con o sin ayuno según el objetivo clínico. Si los triglicéridos sin ayuno son muy altos, existe sospecha de un trastorno hereditario o se planea una terapia específica, el profesional puede pedir una muestra en ayunas y repetirla para confirmar.

Qué puede revisar el equipo

Historia personal y familiar, medicamentos, alimentación, alcohol, actividad física, presión, peso y examen físico. Según el caso, glucosa o HbA1c, función tiroidea, renal y hepática, orina, ApoB, Lp(a) u otros estudios. El calcio coronario puede ayudar cuando la decisión terapéutica sigue incierta en personas seleccionadas.

La meta depende del riesgo

Quien ya tuvo infarto, ataque cerebrovascular o enfermedad arterial suele necesitar una reducción más intensa que una persona joven sin enfermedad conocida. Las guías actuales vuelven a usar metas de LDL y no-HDL, además del porcentaje de descenso. En prevención secundaria de muy alto riesgo, la guía ACC/AHA 2026 propone LDL menor de 55 mg/dL; no es una meta universal.

Hábitos para todas las personas

Un patrón alimentario saludable, actividad física, no fumar, sueño reparador y control de presión, glucosa y peso acompañan cualquier plan. Estos cambios aportan beneficios aun cuando el colesterol tenga un componente genético y se necesiten medicamentos.

Estatinas: tratamiento de base

Las estatinas reducen LDL y eventos cardiovasculares en personas con indicación. La intensidad y la dosis se eligen según riesgo, edad, interacciones, función renal o hepática, tolerancia y objetivos. Si aparecen síntomas, se revisan otras causas y pueden ajustarse el fármaco, la dosis o el esquema; no es necesario abandonar toda opción.

Cuando se necesita más

Si la reducción es insuficiente o existe intolerancia verdadera, el profesional puede considerar ezetimiba, inhibidores de PCSK9, inclisiran, ácido bempedoico u otras terapias según indicación, disponibilidad y riesgo. Para triglicéridos extremos pueden requerirse medidas específicas para prevenir pancreatitis.

SEGURIDAD

No inicie, suspenda ni cambie dosis por cuenta propia. Informe embarazo o lactancia, enfermedad hepática o renal, otros medicamentos, suplementos y síntomas nuevos.

APUNTE CLÍNICO

La guía 2026 recomienda Lp(a) al menos una vez en la adultez y ApoB en situaciones seleccionadas. PREVENT puede apoyar decisiones en prevención primaria entre 30 y 79 años.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [4], [5], [8] y [9]

PREVENCIÓN Y VIDA COTIDIANA

El patrón completo vale más que un alimento

Comer mejor no consiste en prohibir toda grasa: consiste en elegir fuentes, porciones y hábitos que puedan mantenerse.

OCHO CAMBIOS QUE SÍ SUMAN

1

MÁS PLANTAS

Verduras, frutas, frijoles y lentejas.

2

MÁS FIBRA

Avena, integrales, semillas y leguminosas.

3

MEJOR GRASA

Nueces, pescado, aguacate y aceites vegetales.

4

MENOS PROCESADOS

Reduzca grasas saturadas, trans y azúcares.

5

MUÉVASE

Al menos 150 minutos moderados por semana.

6

NO FUME

Evite también vapeadores y humo ajeno.

7

ALCOHOL

Si no consume, no empiece; si consume, limite.

8

SIGA EL PLAN

Medicamentos, controles y sueño reparador.

El patrón completo importa más que perseguir un alimento perfecto.

Mire el conjunto

Priorice verduras, frutas, fríjoles, lentejas, cereales integrales, nueces y semillas. Reemplace parte de las grasas saturadas por fuentes insaturadas como aguacate, pescado y aceites vegetales. El objetivo es un patrón, no un producto milagroso.

La fibra ayuda

Avena, cebada, leguminosas, frutas y verduras aportan fibra. Aumente gradualmente y acompañe con líquidos según sus condiciones clínicas.

Triglicéridos: revise bebidas

Bebidas azucaradas, exceso de harinas refinadas y alcohol pueden elevar triglicéridos. Si están muy altos, el plan puede requerir restricciones más estrictas y seguimiento profesional; no improvise dietas extremas.

Muévase de forma posible

La meta general es al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada y fortalecimiento dos días. Adapte intensidad y progresión a su capacidad y enfermedades.

Medicamentos con rutina

Tome el tratamiento como fue indicado. Lleve una lista de fármacos y suplementos, registre efectos adversos y hable sobre barreras de costo o acceso. Una lectura mejor no significa que ya no lo necesita.

Suplementos no son atajos

Las guías no recomiendan vitaminas o suplementos sin eficacia y seguridad demostradas para reducir riesgo cardiovascular. 'Natural' no significa inocuo ni compatible con todos los medicamentos.

PLAN DE CUATRO SEMANAS

Elija un cambio concreto: añadir legumbres dos veces por semana, caminar 30 minutos cinco días, sustituir una grasa saturada o reducir bebidas azucaradas. Registre lo que funciona y ajuste con su equipo.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [6] y [7]

MITOS Y REALIDADES

Creencias comunes, respuestas sin regaños

La información incompleta puede convertir una duda razonable en una decisión insegura. Preguntar es parte del tratamiento.

MITO 1

“Soy delgado, así que no puedo tener colesterol alto.”

REALIDAD. El peso no revela el perfil lipídico. La genética, la edad, la diabetes, la tiroides y otros factores pueden elevarlo en personas de cualquier contextura.

MITO 3

“La levadura roja, vitaminas o suplementos reemplazan la estatina.”

REALIDAD. Los suplementos no sustituyen terapias con beneficio demostrado y pueden variar en dosis, pureza e interacciones.

MITO 5

“Siempre debo ir en ayunas para medir el colesterol.”

REALIDAD. Muchos perfiles pueden tomarse sin ayuno. El profesional puede pedir ayuno si los triglicéridos son altos, hay sospecha genética o se necesita confirmar.

MITO 2

“Si mi HDL es alto, el LDL deja de importar.”

REALIDAD. El HDL no funciona como un borrador. El riesgo se interpreta con LDL, no-HDL, triglicéridos, antecedentes y otras condiciones.

MITO 4

“Las estatinas siempre dañan el hígado o los músculos.”

REALIDAD. Los efectos graves son infrecuentes. Los síntomas deben evaluarse y existen ajustes u otras opciones; suspender sin orientación puede aumentar el riesgo.

MITO 6

“Cuando el LDL baja, puedo dejar el medicamento.”

REALIDAD. El valor puede haber mejorado porque el plan funciona. La necesidad y la dosis se reevalúan, no se suspenden automáticamente.

CONVERSACIÓN ÚTIL

Lleve a consulta el perfil completo, antecedentes familiares, lista de tratamientos y suplementos, y la pregunta concreta que quiere resolver. Una cifra aislada rara vez cuenta toda la historia.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [6], [8] y [9]

VOCES Y PREGUNTAS FRECUENTES

Conversaciones que protegen las arterias

Entrevista y testimonio simulados con fines educativos. No representan pacientes ni profesionales reales.

ENTREVISTA SIMULADA

Profesional de medicina familiar

¿Por qué dos personas con el mismo LDL reciben planes distintos?

Porque la meta depende del riesgo acumulado. Antecedentes de infarto, ataque cerebral, diabetes, enfermedad renal, tabaquismo, edad y herencia pueden cambiar cuánto conviene reducirlo.

¿Qué aportan Lp(a) y ApoB?

Lp(a) identifica un riesgo principalmente heredado y suele medirse una vez. ApoB ayuda a estimar el número de partículas aterogénicas, especialmente si hay triglicéridos altos, diabetes o resultados discordantes.

¿Qué mejora una consulta?

Traer resultados previos con fechas, lista de medicamentos y suplementos, antecedentes familiares y una descripción concreta de efectos adversos, olvidos o barreras de acceso.

TESTIMONIO EDUCATIVO · PERSONAJE FICTICIO

“Carlos, 52 años, pensaba que comer ensalada bastaba. Al revisar su historia familiar y el perfil completo entendió que necesitaba hábitos y medicamento. La meta dejó de ser ‘pasar el examen’ y se convirtió en reducir su riesgo a largo plazo.”

PREGUNTAS FRECUENTES

1 ¿Cada cuánto debo medir el colesterol?

Depende de la edad, el resultado, el riesgo y el tratamiento. El equipo define el intervalo; no todas las personas necesitan la misma frecuencia.

2 ¿Debo medir Lp(a)?

La guía 2026 recomienda al menos una medición en la adultez. Al ser principalmente genética, suele cambiar poco con el tiempo.

3 ¿Puedo comer huevo?

Para la mayoría, el colesterol dietario no es el único objetivo. Importa el patrón completo, sobre todo grasas saturadas, fibra y ultraprocesados.

4 ¿Qué hago si siento dolor muscular?

Registre cuándo empezó y contacte al equipo. No suspenda automáticamente; debilidad intensa u orina oscura requieren atención urgente.

5 ¿Un LDL muy bajo es peligroso?

Las metas más bajas se usan en personas de mayor riesgo y bajo supervisión. La cifra debe interpretarse junto con tratamiento, tolerancia y contexto.

6 ¿Toronja y estatinas siempre son incompatibles?

La interacción depende del medicamento y la cantidad. Pregunte por su estatina específica al médico o al farmacéutico.

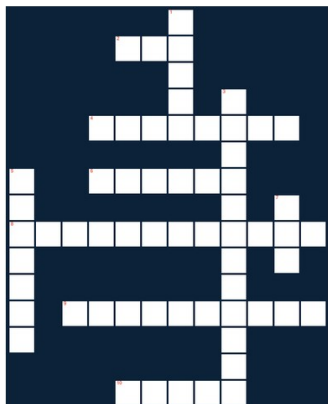
FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [6], [8], [9] y [10]

CUADERNILLO DE ACTIVIDADES

RESUELVA AQUÍ · SOLUCIONES EN LA PÁGINA 10

El colesterol también se aprende jugando

1 CRUCIGRAMA DE LOS LÍPIDOS



HORIZONTALES

2. Lipoproteína que participa en el transporte inverso.
4. Medicamento de base para reducir LDL cuando está indicado.
6. Probabilidad que orienta la intensidad del tratamiento.
8. Grasa que almacena energía.
9. Sustancia necesaria que viaja en lipoproteínas.
10. Componente de plantas que favorece un patrón saludable.

VERTICALES

1. Acumulación aterosclerótica en la pared vascular.
3. Partícula que transporta lípidos en sangre.
5. Vaso donde puede formarse placa.
7. Principal medida aterogénica del perfil habitual.

2 SOPA DE LETRAS



COLESTEROL · ARTERIA · ESTATINA · FIBRA · LÍPIDOS · RIESGO · EJERCICIO
· LEGUMBRES · CORAZÓN · CONTROL

En la cuadrícula se omiten tildes.

3 ¿DÓNDE ESTÁ CLARA? · MERCADO DEL CORAZÓN

MERCADO DEL CORAZÓN: ELIJA, COMPARE Y CONVERSE



Encuentre a Clara —lleva bufanda turquesa y bolsa amarilla— y cinco elementos: frutas y verduras, legumbres, aceite vegetal, una etiqueta nutricional y una lupa.

4 VERDADERO O FALSO

1. Un HDL alto borra el riesgo de un LDL alto.
☐ V ☐ F
2. El perfil lipídico puede ser con o sin ayuno según el caso.
☐ V ☐ F
3. Los triglicéridos extremos pueden favorecer pancreatitis.
☐ V ☐ F
4. La dislipidemia suele causar síntomas tempranos.
☐ V ☐ F
5. No se deben suspender estatinas por cuenta propia.
☐ V ☐ F

RETO EXTRA

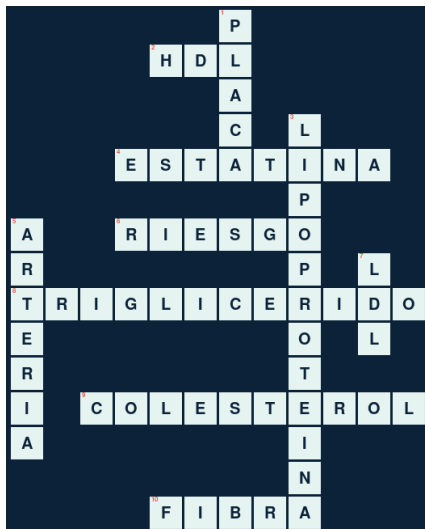
Explique por qué una meta de LDL no es igual para todas las personas.

RESPUESTAS, FUENTES Y CIERRE

Resolver para recordar, conversar para decidir

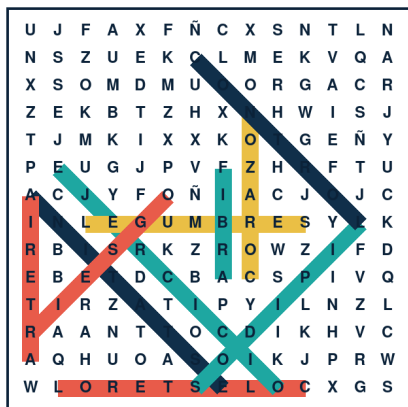
Soluciones completas de los juegos y referencias médicas para ampliar la lectura.

1 Solución del crucigrama



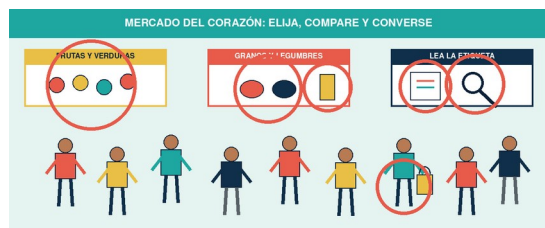
COLESTEROL · TRIGLICÉRIDO · LIPOPROTEÍNA · ESTATINA · ARTERIA · PLACA · FIBRA · RIESGO · HDL · LDL

2 Solución de la sopa de letras



COLESTEROL · ARTERIA · ESTATINA · FIBRA · LÍPIDOS · RIESGO · EJERCICIO · LEGUMBRES · CORAZÓN · CONTROL

3 ¿Dónde está Clara?



Clara está en la fila inferior, hacia la derecha, con bufanda turquesa y bolsa amarilla. Los círculos marcan frutas y verduras, legumbres, aceite vegetal, etiqueta y lupa.

MENSAJE FINAL. Conocer el perfil lipídico no es vivir pendiente de una cifra: es entender el riesgo, actuar temprano y sostener un plan posible.

4 Verdadero o falso

- Falso.** Un HDL alto no anula el riesgo de un LDL elevado.
- Verdadero.** El ayuno depende del objetivo y del resultado.
- Verdadero.** Los triglicéridos extremos pueden favorecer pancreatitis.
- Falso.** La dislipidemia suele ser silenciosa.
- Verdadero.** El tratamiento no se suspende sin valoración.

Cinco aprendizajes para llevar

- El perfil completo importa más que el colesterol total aislado.
- La meta de LDL cambia con el riesgo cardiovascular.
- Lp(a) se recomienda al menos una vez en la adultez.
- Hábitos y medicamentos se complementan cuando están indicados.
- Síntomas agudos de corazón, cerebro o pancreatitis requieren urgencias.

Fuentes médicas y científicas

- Blumenthal RS, et al. 2026 ACC/AHA guideline on the management of dyslipidemia. Circulation. 2026. doi:10.1161/CIR.0000000000001423. [Enlace](#)
- American Heart Association. Mensajes clave para el paciente: pautas para el tratamiento de la dislipidemia en 2026. [Enlace](#)
- Organización Mundial de la Salud. Dislipidemia. Hoja informativa. 2026. [Enlace](#)
- Mach F, et al. 2025 Focused Update of ESC/EAS Guidelines for dyslipidaemias. Eur Heart J. 2025. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190. [Enlace](#)
- Ministerio de Salud y Protección Social; CINETS. GPC de dislipidemias en mayores de 18 años. Colombia; 2014. [Enlace](#)
- Lichtenstein AH, et al. 2026 Dietary guidance to improve cardiovascular health. Circulation. 2026. doi:10.1161/CIR.0000000000001435. [Enlace](#)
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de actividad física para adultos. [Enlace](#)
- Newman CB, et al. Statin safety and associated adverse events. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2019;39:e38-e81. [Enlace](#)
- American Heart Association. How to get your cholesterol tested. 2026. [Enlace](#)
- American Heart Association. What is familial hypercholesterolemia? 2026. [Enlace](#)

CONTACTOS PARA COMPLETAR

Institución: _____
Teléfono: _____
Urgencias local: _____