



American Heart Association®
Reduce Your Risk



My Cholesterol Guide (Mi guía de colesterol)

heart.org/LDL

ÍNDICE



El LDL, el HDL y los triglicéridos. 3



Perfil lipídico o análisis del colesterol 4



Genética y riesgos heredados 5
Hipercolesterolemia familiar
Lipoproteína (a)



Conoce tu riesgo 6



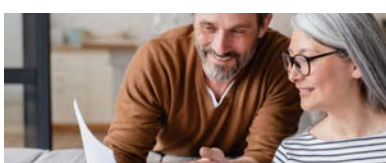
Estilo de vida y control del colesterol 7



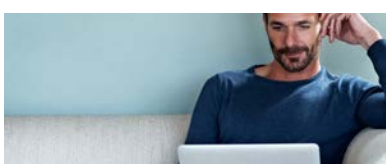
Medicamentos reductores del colesterol 8



Cómo trabajar con tu profesional de la salud. . . 10



Mi plan de tratamiento (planilla) 12



Recursos 13

El LDL, el HDL y los triglicéridos



¡No estás solo!

- Aproximadamente 1 de cada 10 adultos en los Estados Unidos tiene un nivel alto de colesterol de 240 mg/dl o más.
- Aproximadamente 1 de cada 4 adultos en los Estados Unidos tiene un nivel alto de colesterol LDL.
- Aproximadamente 1 de cada 5 personas en los Estados Unidos tiene niveles altos de Lp(a).

¿Qué son el colesterol y los triglicéridos?

El colesterol es una sustancia cerosa similar a la grasa que se encuentra en todo el cuerpo. El cuerpo genera todo el colesterol que necesita y lo utiliza para mantener la salud. Ayuda a crear nuevas células, algunas hormonas y también sustancias que intervienen en el proceso de digestión de los alimentos.

El colesterol es parte del cuerpo humano. Sin embargo, tener una cantidad excesiva de colesterol en la sangre puede ser problemático. Además del colesterol que produce el cuerpo, los alimentos que ingerimos pueden afectar los niveles de colesterol.

Existen dos tipos de lipoproteínas que transportan el colesterol hacia las células y desde estas. Cada uno tiene un rol diferente en el cuerpo.

El **colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés)** se suele denominar colesterol “malo” porque causa la acumulación de grasa en las arterias. Esto estrecha las arterias y puede aumentar el riesgo de ataques cardíacos, ataques o derrames cerebrales, y enfermedad arterial periférica (PAD, por sus siglas en inglés).

No existe un nivel de LDL “normal” que se aplique a todas las personas, pero, por lo general, cuanto más bajo sea, mejor. Tu nivel meta de LDL y tu plan de tratamiento dependen de varios factores, como los siguientes:

- Edad
- Salud general
- Antecedentes familiares
- Diabetes
- Antecedentes de ataque cardíaco o derrame cerebral

Según tu situación, tu nivel meta de LDL puede ser menor de 100 mg/dl, 70 mg/dl o incluso 55 mg/dl si tienes un riesgo muy alto de sufrir un ataque cardíaco o un ataque o derrame cerebral. Tu profesional de la salud puede ayudarte a determinar el objetivo adecuado para ti.

El **colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés)** se puede considerar como el colesterol “bueno” porque lleva el colesterol LDL malo lejos de las arterias y lo devuelve al hígado. Allí, el LDL se descompone y se elimina del cuerpo. Sin embargo, el colesterol HDL no elimina el colesterol LDL. Solo una fracción del colesterol en la sangre es transportada por el colesterol HDL.

El colesterol HDL no es un objetivo de tratamiento para reducir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas o ataques o derrames cerebrales, y no debe interpretarse de forma individual. Sin embargo, el profesional de la salud igual tiene en cuenta los niveles de HDL a la hora de evaluar el riesgo general, dado que las personas con niveles más altos de HDL tienden a tener mejores resultados.

Los **triglicéridos** son el tipo más común de grasa en el cuerpo. Almacenan el exceso de energía procedente de la dieta. Un alto nivel de triglicéridos, combinado con un alto nivel de colesterol LDL o un bajo nivel de colesterol HDL, se asocia con la acumulación de grasa en las paredes de las arterias. Esto puede aumentar el riesgo de sufrir un **ataque cardíaco** y un **ataque o derrame cerebral**.

Los triglicéridos constituyen otra parte importante del perfil lipídico. Al igual que el colesterol HDL, los triglicéridos se evalúan junto con otros factores de riesgo y no son un objetivo de tratamiento principal para reducir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas o ataques o derrames cerebrales. Un nivel de triglicéridos menor de 150 mg/dl generalmente se considera normal.

Perfil lipídico o análisis del colesterol



Los niveles elevados de colesterol no suelen presentar síntomas. El profesional de la salud te pedirá un análisis de sangre llamado perfil lipídico para revisar los niveles de colesterol. Puede ser un análisis "en ayunas" o "sin ayunar". Es un análisis que sirve para analizar muchos tipos de grasas que hay en la sangre. Se mide en miligramos por decilitro (mg/dl). Los resultados del perfil lipídico en sangre deben incluir los siguientes parámetros:

- Colesterol total
- Lipoproteína de alta densidad (HDL), o colesterol "bueno"
- Lipoproteína de baja densidad (LDL), o colesterol "malo"
- Triglicéridos

El profesional de la salud puede ayudarte a entender lo que significan los niveles de colesterol.



Más allá del análisis estándar del colesterol

- **¿Qué es un perfil lipídico avanzado y en qué se diferencia de un análisis estándar del colesterol?**
Con un análisis estándar del colesterol, se informan los niveles comunes de colesterol, incluidos el colesterol LDL, el colesterol HDL, el colesterol total y los triglicéridos. Un perfil lipídico avanzado es más profundo. Con él, se mide la ApoB y se cuentan las partículas de colesterol, lo que proporciona más detalles sobre el riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Este análisis adicional es útil para algunas personas. No todo el mundo lo necesita.
- **¿Qué es la lipoproteína (a) y por qué debo hacerme el análisis?**
La lipoproteína (a), o Lp(a), es una lipoproteína que transporta colesterol en la sangre. Tu nivel es principalmente hereditario y, cuando es alto, puede aumentar tu riesgo de enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales. En las últimas directrices, se recomienda que todos los adultos se sometan al análisis de la Lp(a), al menos, una vez en la vida.
- **¿Qué es la ApoB y por qué es importante para la salud del corazón?**
La ApoB (apolipoproteína B) es una proteína que se encuentra en las partículas que transportan el colesterol. Puede acumularse en las paredes de las arterias y contribuir a una enfermedad cardíaca.
- **¿Qué es una exploración de calcio arterial coronario (CAC)?**
Una exploración de calcio arterial coronario (CAC) es una prueba por imágenes sencilla para ver si haya acumulación temprana de placa en las paredes de las arterias. Los hombres mayores de 40 años y las mujeres mayores de 45 años se pueden considerar candidatos para una exploración de CAC. Es más útil cuando no está claro si alguien debe comenzar a tomar un medicamento reductor del colesterol.

El colesterol puede combinarse con las grasas y otras sustancias presentes en la sangre y acumularse en las paredes internas de las arterias. Cuando esto ocurre, las arterias pueden quedar tapadas o volverse angostas, lo cual reduce el flujo sanguíneo.

Genética y riesgos heredados



Hipercolesterolemia familiar (HF)

- **¿Qué es la hipercolesterolemia familiar (HF)?** La **hipercolesterolemia familiar (HF)** es una afección hereditaria en la que las personas pueden nacer con niveles muy altos de LDL.
- **¿Cuáles son los tipos de HF?**
 - **Hipercolesterolemia familiar homocigota (HFHo)**
 - Hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe)
- **¿Cuáles son los signos y síntomas de la HF?**

Algunas personas que padecen HF presentan síntomas físicos, aunque muchas son asintomáticas. Uno de los síntomas son los depósitos de colesterol en los tendones de Aquiles o en los tendones de las manos o los codos. Las personas que padecen HFHo pueden desarrollar depósitos de colesterol en otras áreas, como en la piel que rodea los ojos o en los bordes externos de las córneas.
- **¿Cómo se diagnostica la HF y cuál es el tratamiento?**

Ambos tipos de HF se pueden diagnosticar mediante un examen físico, los resultados de un análisis de laboratorio y los antecedentes médicos personales y familiares. Si una persona de la familia padece HF, es posible que se recomienden exámenes de detección a todos los parientes directos (padres, hermanos e hijos). Asimismo, si alguien de la familia sufre un ataque cardíaco a una edad temprana, es ideal que los demás miembros de la familia se sometan a las pruebas correspondientes.

 - Se recomienda que los niños con mayor riesgo de padecer HF se sometan a exámenes de detección a partir de los 2 años. A todos los niños que no se hayan sometido previamente a exámenes de detección se les debe revisar el nivel de colesterol entre los 9 y los 11 años y de nuevo a los 19 años.
 - La HF no puede tratarse solo con la dieta y el ejercicio. Los cambios en el estilo de vida pueden ayudar, pero se recomiendan medicamentos para disminuir el nivel de colesterol LDL.

Lipoproteína (a)

- **¿Qué es la lipoproteína (a) y por qué debo hacerme el análisis?**

La lipoproteína (a), o Lp(a), es una lipoproteína que transporta colesterol en la sangre. Tu nivel es principalmente hereditario y, cuando es alto, puede aumentar tu riesgo de enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales. **Aproximadamente 1 de cada 5 personas tiene niveles altos de Lp(a) y muchas no presentan síntomas.**

Las pruebas habituales del colesterol (perfil lipídico) no miden la Lp(a). Para conocer tu nivel, pídele a tu profesional de la salud una prueba de Lp(a). En las directrices actuales, se recomienda que **todos los adultos se hagan al análisis, al menos, una vez en la vida.**

- **¿Cómo funciona la detección en cascada para los familiares?**

La detección en cascada es una forma de comprobar si los familiares también pueden estar en riesgo. Si tu nivel de Lp(a) es alto, se recomienda que los familiares directos, como padres, hermanos e hijos, también se hagan el análisis.
- **¿El estilo de vida puede reducir la Lp(a)?**

Aunque los cambios en el estilo de vida no pueden disminuir los niveles de Lp(a), es importante reducir el riesgo general de presentar enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales mediante la implementación de siguientes medidas:

 - Llevar una dieta saludable para el corazón
 - Hacer actividad física de forma regular
 - Mantener un peso saludable
 - Evitar los productos de tabaco
 - Controlar la presión arterial, la diabetes y el colesterol
 - Tener un sueño reparador

Conoce tu riesgo



Tu equipo de cuidados de salud puede usar un nuevo estimador de riesgo llamado **PREVENT™** para estimar la probabilidad de que tengas un evento cardíaco o un ataque o derrame cerebral en los próximos 10 y 30 años. Esta herramienta ayuda a guiar las decisiones del plan de tratamiento para ti y tu equipo de cuidados de salud. La estimación del riesgo se basa en la información de salud que normalmente se obtiene durante el control anual, como la edad y las lecturas de presión arterial, los resultados del análisis de colesterol y otros datos personales.

- **¿Cómo se tratarán mis factores de riesgo?**

Ya sea que tu profesional de la salud te recete medicamentos reductores del colesterol o no, te sugerirá que hagas algunos cambios en tu estilo de vida. Estos incluyen llevar una dieta saludable para el corazón, hacer actividad física de forma regular, mantener un peso saludable, evitar los productos de tabaco, controlar la presión arterial, la diabetes y el colesterol, y tener un sueño reparador.

Sea cual sea el tratamiento que elijas junto con el profesional de la salud, es muy importante que lo cumplas. Ningún plan de tratamiento puede dar resultado si no se lo cumple, pero ¡tú puedes hacerlo!

- **¿Qué otros factores pueden aumentar mi riesgo de sufrir un ataque cardíaco y un ataque o derrame cerebral?**

Las personas con algunas afecciones de salud y colesterol alto pueden tener un mayor riesgo de sufrir un evento cardíaco o un ataque o derrame cerebral. Estas afecciones incluyen **diabetes tipo 2**, **síndrome cardiovascular-renal-metabólico** (sitio web en inglés), infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), antecedentes de cáncer o diagnóstico actual de **cáncer** (sitio web en inglés). Reducir el colesterol puede ayudar a disminuir el riesgo de tener problemas graves en el corazón.

Mi puntaje de riesgo: _____

Factores de riesgo que no se pueden cambiar

Estos son factores de riesgo que no se pueden cambiar.

- Genética
- Edad
- Sexo
- Raza/etnia

Factores de riesgo que sí se pueden cambiar

Esta es una lista de lo que puedes controlar. Estos factores se conocen como factores de riesgo controlables.

- Presión arterial alta
- Diabetes
- Tabaquismo y uso de productos de nicotina
- Inactividad física
- Dieta alta en sodio, azúcares añadidos y grasas saturadas
- Sobrepeso
- Consumo de alcohol

Estilo de vida y control del colesterol



Es importante que comprendas los cambios en el estilo de vida que pueden reducir el colesterol. Puedes crear hábitos que favorezcan tu salud cardíaca mediante la implementación de siguientes medidas:

- Llevar una dieta saludable para el corazón
- Mantener un peso saludable
- Hacer actividad física de forma regular
- Evitar los productos de tabaco
- Controlar la presión arterial, la diabetes y el colesterol
- Tener entre 7 y 9 horas de sueño reparador cada día

Cómo bajar el colesterol gracias a una vida saludable

- **¿Qué alimentos reducen el colesterol?**
Disfruta de verduras, frutas, cereales integrales, frijoles, frutos secos, semillas, grasas insaturadas y proteínas magras como parte de un patrón de alimentación saludable general. Limita los alimentos ultraprocesados que son altos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio. Preparar **recetas** más saludables no significa renunciar al sabor.
Estos sencillos **consejos de cocina** te ayudarán a preparar comidas sabrosas y saludables para el corazón que podrían ayudar a mejorar los niveles de colesterol debido a la reducción del exceso de grasas saturadas.
- **¿Cómo ayuda la actividad física a reducir el colesterol?**
Mantenerte activo puede ayudar a reducir el colesterol, ya que disminuye el colesterol LDL malo y puede aumentar el colesterol HDL bueno. Cuando te mueves más, el cuerpo elimina mejor el colesterol adicional de la sangre. Esto ayuda a mantener las arterias más limpias y reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales.



Medicamentos reductores del colesterol



Es posible que necesites medicamentos reductores del colesterol, ya que el cuerpo necesita ayuda adicional para reducir los niveles de colesterol. Los hábitos saludables, como llevar una dieta saludable para el corazón y hacer actividad física de forma regular, siguen siendo importantes. Tú y tu profesional de la salud pueden elegir un plan de tratamiento que sea adecuado para ti.

¿Qué tipos de medicamentos reductores del colesterol hay disponibles?

Medicamentos reductores del colesterol LDL

Estos medicamentos ayudan a disminuir el colesterol LDL. Algunos pueden administrarse junto con una estatina para disminuir en mayor medida los niveles de colesterol LDL.

- Las **estatinas** reducen la producción de colesterol en el hígado, lo que disminuye los niveles de colesterol LDL. A menudo, las estatinas son el primer medicamento que se recomienda para reducir el colesterol LDL. Algunos ejemplos son la atorvastatina, la rosuvastatina y la simvastatina.



- La **ezetimiba** evita que los intestinos absorban el colesterol. Es el medicamento diferente de las estatinas que se usa con mayor frecuencia para reducir el colesterol LDL.
- Los **inhibidores de PCSK9** ayudan al hígado a eliminar una mayor cantidad de colesterol LDL de la sangre.
 - Los **anticuerpos monoclonales** se unen a una proteína que se produce en el hígado para reducir el colesterol LDL. Entre los nombres comunes, se incluyen el alirocumab y el evolocumab.
 - El **ARN de interferencia pequeño (ARNip)** detiene la producción de PCSK9 en el hígado para reducir el colesterol LDL. Un ejemplo es el inclisiran.
- Los **inhibidores de adenosina trifosfato-citrato liasa (ACLY, por sus siglas en inglés)** bloquean la producción de colesterol en el hígado. Se pueden administrar junto con otros medicamentos reductores del colesterol para ayudar a disminuir aún más los niveles de colesterol LDL en los adultos. Un ejemplo es el ácido bempedoico.
- Los **secuestradores de ácidos biliares** se unen a los ácidos biliares para ayudar a los intestinos a eliminar una mayor cantidad de colesterol. Algunos ejemplos incluyen la colestiramina, el colesevelam y el colestipol.
- Los **inhibidores de la proteína de transferencia de triglicéridos microsomales** impiden que el cuerpo produzca ciertas lipoproteínas que transportan el colesterol, lo que reduce el colesterol LDL. Solo se usan en personas que padecen hipercolesterolemia familiar homocigótica (HFHo). Un ejemplo es la lomitapida.
- Los **inhibidores de ANGPTL3** reducen el colesterol LDL mediante el bloqueo de una proteína que afecta la forma en que el cuerpo elimina las grasas de la sangre. Solo se usan en personas que padecen HFHo. Un ejemplo es el evinacumab-dgnb.

Medicamentos reductores de triglicéridos

Estos medicamentos pueden reducir los triglicéridos y disminuir levemente los niveles de colesterol LDL. Cuando los niveles de triglicéridos son demasiado altos, reducirlos puede ayudar a prevenir la pancreatitis, que es la inflamación grave y dolorosa del páncreas.

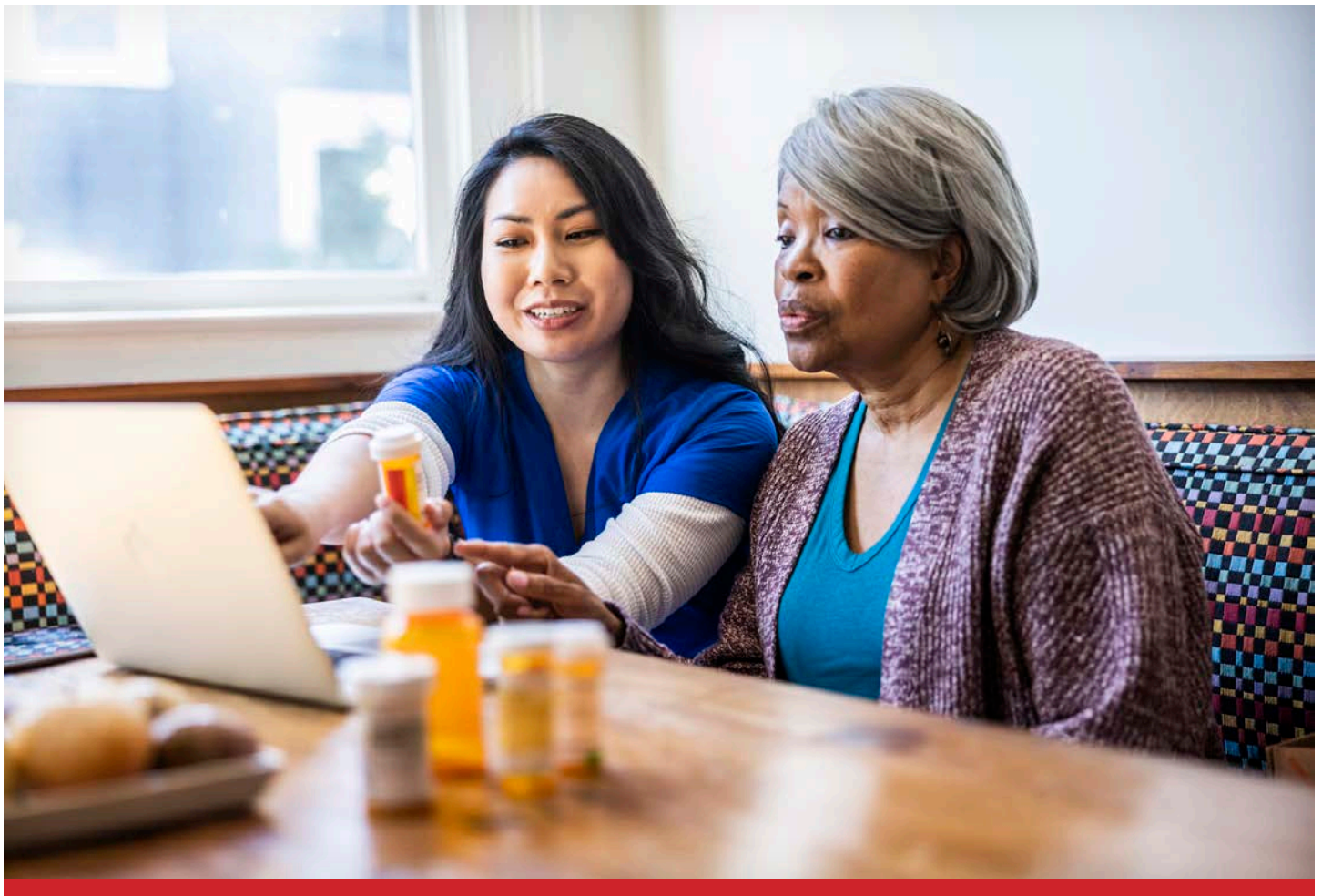
- Los **fibratos** son especialmente útiles para reducir los niveles de triglicéridos y tienen un leve efecto reductor del colesterol LDL. Algunos ejemplos comunes son el fenofibrato, el ácido fenofibrico y el gemfibrozil.
- Los **ácidos grasos omega-3** ayudan a reducir los niveles altos de triglicéridos en la sangre. Estos se deben adquirir con receta médica y son diferentes de los suplementos de aceite de pescado. Algunos ejemplos incluyen los ésteres etílicos del ácido omega-3 y el etilo de icosapento (IPE, por sus siglas en inglés).
- La **niacina (ácido nicotínico)** es una vitamina B que reduce los niveles de triglicéridos mediante la reducción

de la producción de grasa en el hígado. También puede aumentar el colesterol HDL y reducir levemente el colesterol LDL. Solo se debe tomar si se receta. Algunos ejemplos son la niacina de liberación prolongada y la niacina de liberación inmediata.

- Los **inhibidores de ApoC-III** reducen los triglicéridos mediante la reducción de una proteína que afecta la forma en la que el cuerpo elimina las grasas de la sangre. Solo se usan en personas con síndrome de quilomiconemia familiar (SQF). Un ejemplo es el olezarsen.

Sigue las instrucciones, informa cualquier efecto secundario y no interrumpas el tratamiento sin consultar con tu profesional de la salud.

Los suplementos alimenticios no están recomendados para reducir el colesterol y pueden interactuar con los medicamentos. Siempre informa a tu profesional de la salud si estás usando algún suplemento.



Cómo trabajar con tu profesional de la salud



Trabajar en estrecha colaboración con tu profesional de la salud es una de las medidas más importantes que puedes tomar para comprender tus niveles de colesterol, reducir el riesgo de sufrir un ataque cardíaco y un ataque o derrame cerebral y elaborar un plan para cuidar tu salud a largo plazo.

El control del colesterol no es algo que tienes que hacer solo; tu profesional de la salud es tu compañero en este proceso.



Por qué es importante esta colaboración

El profesional de la salud te ayuda en los siguientes aspectos:

- Entender los niveles de colesterol
- Aprender cómo los factores de riesgo personales afectan tu salud cardíaca
- Entender qué medidas en el estilo de vida pueden ayudar y si se necesita algún medicamento
- Supervisar tu progreso y ajustar tu plan cuando sea necesario
- Responder preguntas y explicar los efectos secundarios o los desafíos que surgen a lo largo del tratamiento

La toma de decisiones compartida significa que tú y tu profesional de la salud toman decisiones juntos para que el plan de tratamiento se adapte a tus necesidades y a tu vida diaria. Cuando un plan funciona para ti, es más fácil seguirlo y alcanzar tus metas.

Cómo prepararte para la consulta

Puedes aprovechar cada cita si traes lo siguiente:

- Una lista de los medicamentos y suplementos que tomas actualmente
- Resultados recientes de laboratorio (si los tiene)
- Notas sobre cualquier síntoma o efecto secundario
- Actualizaciones sobre tus antecedentes familiares y tus antecedentes médicos
- Preguntas que desees hacer
- Cualquier problema que hayas tenido con tu plan

Preguntas para tu profesional de la salud

Estas preguntas pueden ayudar a guiar una conversación eficaz:

- ¿Qué significan mis niveles de colesterol?
- ¿Mis niveles de colesterol me ponen en riesgo de sufrir enfermedades cardíacas o ataques o derrames cerebrales?
- ¿Puedo bajar mi colesterol con cambios en mi estilo de vida o necesito medicamentos?
- ¿Cuáles son los beneficios y los posibles efectos secundarios del medicamento que me recomienda?
- ¿Cómo puedo saber si el medicamento funciona?
- ¿Cuándo tengo que volver a controlar los niveles de colesterol?
- ¿Existen otros análisis que deba considerar, como Lp(a), ApoB o una exploración de calcio arterial coronario (CAC)?
- ¿Qué cambios en el estilo de vida marcarían la mayor diferencia para mí?

No dudes en escribir las respuestas o pedir instrucciones por escrito para poder revisarlas más tarde.

Durante la cita

Es importante participar activamente en tu cuidado. Puedes:

- Hacer preguntas cuando algo no esté claro
- Informarle a tu profesional de la salud acerca de tus preferencias, preocupaciones y metas
- Mencionar cualquier problema con el medicamento, cambios en el estilo de vida o costos
- Aclarar tu nivel meta de colesterol LDL y qué pasos te ayudarán a alcanzarlo
- Comentar los planes de seguimiento y cuándo volver

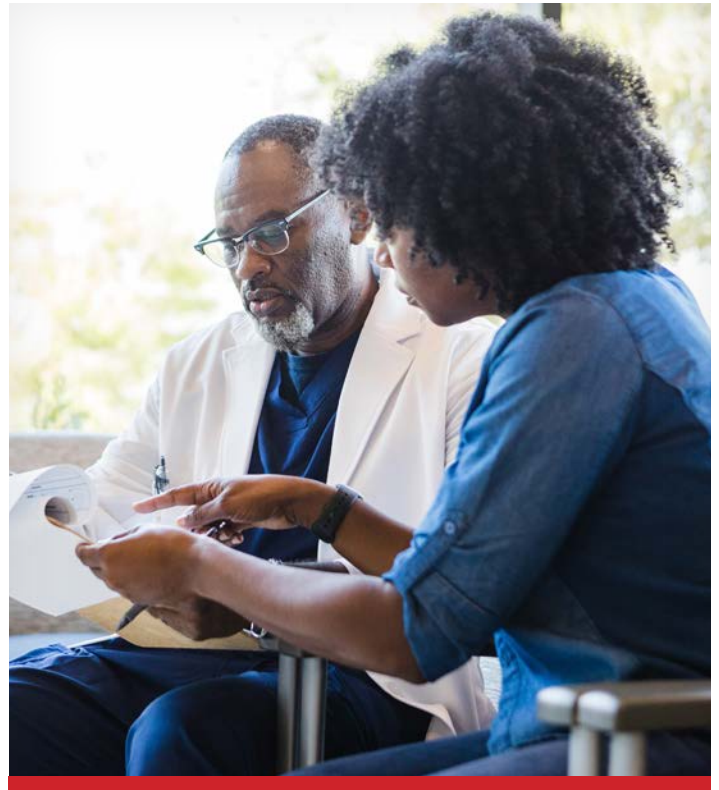
Si no entiendes algo, siempre puedes pedir que te lo expliquen mejor.

Después de la cita: mantener el compromiso

Trabajar con tu profesional de la salud no termina cuando finaliza la visita. Para mantener el rumbo:

- Haz un seguimiento de los análisis de laboratorio y revisa los resultados.
- Toma los medicamentos según las indicaciones del médico.
- Comunícate con nosotros si presentas efectos secundarios; a menudo hay alternativas.
- Usa recordatorios o herramientas para ayudar a tomar los medicamentos de manera constante.
- Programa citas de forma regular para controlar tu progreso.

Tu profesional de la salud quiere ayudarte en cada paso del tratamiento, y permanecer en comunicación ayuda a asegurar que el plan siga funcionando para ti.



Mi plan de tratamiento

Utiliza esta planilla para hacer un seguimiento de tus niveles de colesterol, los resultados de los análisis relacionados con el riesgo, y los pasos que tú y el profesional de la salud deciden juntos.

Perfil lipídico

Colesterol total: _____

Colesterol LDL (malo): _____

Colesterol HDL (bueno): _____

Triglicéridos: _____

Mi meta de LDL: _____

Otras pruebas (según corresponda)

Lp(a): _____ ApoB: _____

Índice de calcio arterial coronario (CAC): _____

Otras pruebas analizadas: _____

Mis medicamentos (si se recomiendan)

Nombre del medicamento: _____

Dosis y frecuencia: _____

A qué ayuda este medicamento: _____

Notas o efectos secundarios que debes observar: _____

Medidas en el estilo de vida en las que me centraré

- Llevar una dieta saludable para el corazón
- Hacer actividad física de forma regular
- Dejar de fumar tabaco y de usar productos de nicotina
- Controlar la presión arterial o la diabetes
- Mantener un peso saludable
- Tener entre 7 y 9 horas de sueño reparador
- Otras metas relacionadas con el estilo de vida: _____

Mi plan de seguimiento

Próximo análisis de colesterol: _____

Próxima cita con mi profesional de la salud: _____

Preguntas para hacer en mi próxima consulta: _____

Notas

Recursos



Infografías

What Does My LDL Cholesterol Number Mean?

Why Should I Know My LDL Cholesterol?

LDL Cholesterol Questions for My Doctor

Cholesterol-Lowering Medications

LDL Cholesterol: Myths vs. Facts

Nueva página web

- **Top 10 Things to Know About Cholesterol**
(inglés y español)

Obtén más información en heart.org/LDL.

© Derechos de autor 2026 American Heart Association, Inc., una organización sin fines de lucro 501(c)(3). Todos los derechos reservados. Reduce Your Risk es una marca comercial registrada de la AHA. Se prohíbe el uso no autorizado. WF-1655445 6/26