

Low carb para médicos (Parte 13)

con el Dr. David Unwin

Dr. David Unwin: Tanto pacientes como doctores están preocupados por el colesterol. Y esta es una de las razones más importantes por las que vas a tomar un perfil lipídico de referencia, no solo el colesterol.

La otra cosa es pensar en cómo vas a discutir el perfil lipídico con los pacientes. Entonces, cuando hablo con los pacientes estamos hablando del colesterol principal, el colesterol total, en realidad, ese normalmente cae un poco, pero no siempre. Estoy explicándole a los pacientes que toda su materia lipídica es más compleja que solo un colesterol simple. Muchos pacientes tienen una idea, "¿Cuál es mi colesterol? ¿Es 5, es 6?"

Así que me parece mejor introducir una idea que sea más sofisticada que eso, aunque estamos viendo ambos tipos de colesterol, el útil y el dañino. Eso trae la idea del colesterol HDL, que habrás medido en el perfil, muy a menudo verás que el HDL sube. Entonces, incluso si el colesterol total sube un poco, esto es más que peso o contrapeso por el HDL, que encuentro que aumenta significativamente.

Y es muy útil que los pacientes logren el siguiente paso de la idea de relación. En realidad me gusta discutir sobre los triglicéridos. Los triglicéridos para mí solían ser un problema real porque no sabía qué decir sobre un triglicérido alto, pero ahora mostrar un interés en sus niveles de triglicéridos funciona muy bien con el enfoque bajo en carbohidratos, porque muy a menudo encontrarás mejoras significativas en los triglicéridos.

Con gran frecuencia al final del día vas a terminar con pacientes y algunas cosas han mejorado y algunas cosas han empeorado un poco posiblemente. Y la idea es ayudar a tu paciente a entender este enfoque más sofisticado para gestionar el riesgo de que sí, su colesterol total puede haber subido un poco quizás, pero en

contrapeso a eso, su HDL ha mejorado y tu triglicérido es mejor y tu presión arterial es mejor.

Porque los pacientes con sus doctores tienen que tomar decisiones generales acerca de, "¿Fue esta una buena idea o una mala idea?" Pero volviendo a lo que dije al principio, en mi propia experiencia, la mayoría de los pacientes no ven nada más sino las mejoras. Ha habido alguna mención sobre los hiperrespondedores.

Estas son personas cuyo colesterol salta significativamente al bajar los carbohidratos. Lo he visto dos veces en cuatro años y medio y en ambos casos el colesterol subió de manera muy significativa, pero al mismo tiempo, muchos otros factores de riesgo mejoraron sustancialmente en términos de presión arterial, peso, cómo se sentía el paciente sobre sí mismo, que estos dos pacientes en equilibrio prefirieron por mucho el enfoque bajo en carbohidratos y decidieron por sí mismos que no estaban preocupados por este colesterol alto, porque ellos sintieron que era superado por las ventajas del enfoque.

Entonces hay hiperrespondedores, tal vez no tantos como algunas personas esperarían, y cuando eso sucede tienes que lidiar con eso de forma individual en cuanto a cuál es el riesgo. Mis pensamientos finales sobre eso es que podrías hacer una puntuación de calcio en las arterias coronarias y eso realmente te diría dónde está ese paciente en términos de riesgo.

Y entonces no necesitarías preocuparte demasiado sobre el colesterol en absoluto, pero eso solo corresponde a estos casos hiperrespondedores, que son raros. La mayoría de tus pacientes van a ver en el balance mejores perfiles lipídicos. en mi experiencia clínica.