

Tus cifras de colesterol cuentan una historia más amplia.

Los marcadores lipídicos que más importan para el corazón de una mujer, y por qué un análisis de colesterol 'normal' puede pasar por alto el riesgo.

1 de cada 5

adultos tiene un nivel alto de Lp(a), una partícula de colesterol hereditaria que aumenta de forma silenciosa el riesgo de infarto e ictus. La mayoría nunca se la ha medido.

1 El colesterol estándar no lo cuenta todo

La mayoría de los análisis informan el **LDL** (colesterol 'malo'), pero no capta todas las partículas de riesgo.

Dos medidas más recientes cubren ese vacío: **apolipoproteína B (ApoB)** y **lipoproteína(a) (Lp(a))**.

Juntas, apoB y Lp(a) pueden revelar un riesgo que un **LDL normal** pasaría por alto.

Tras la menopausia estas cifras cambian, a menudo a peor.

2 Conoce los marcadores que importan

apoB

Cuenta cada partícula 'mala'; puede revelar un riesgo que tu LDL no ve.

Lp(a)

Hereditaria y casi fija: un solo análisis te lo dice de por vida.

CONOCE TUS CIFRAS

Pide una **Lp(a)** una sola vez: 50 mg/dL o más indica mayor riesgo. Y mide tu **apoB**, buscando menos de 100 mg/dL.

3 apoB: contar lo que de verdad impulsa el riesgo

- › Cuenta el **número total** de partículas de colesterol 'malo', no solo el colesterol que llevan dentro.
- › El '**exceso**' de **apoB** —partículas más allá de lo que predice tu LDL— aumenta el riesgo de infarto, paso a paso, en las mujeres.
- › Puede alertar del peligro **aunque tu LDL parezca normal**.
- › Un **análisis de sangre sencillo**: busca menos de 100 mg/dL, y más bajo si tu riesgo es alto.

4 Lp(a): el análisis único que conviene pedir

- › Es **90% hereditaria**: casi fija desde el nacimiento, así que un análisis suele bastar de por vida.
- › En la mujer **sube en torno a la menopausia** y casi se **duplica en el embarazo**.
- › Un nivel alto aumenta el riesgo de **infarto e ictus**.
- › **Aún no hay una pastilla** para ella, pero conocerla te permite reducir con más fuerza tus otros riesgos.

5 Qué aumenta el riesgo en la mujer

Marca los que correspondan y lleva esto a tu consulta.

☐

Menopausia temprana o precoz (antes de los 45)

☐

Preeclampsia, diabetes gestacional u otras complicaciones del embarazo

☐

Síndrome de ovario poliquístico (SOP)

☐

Una enfermedad autoinmune (p. ej. lupus, artritis reumatoide)

☐

Antecedentes familiares de colesterol alto o enfermedad cardíaca temprana

☐ Diabetes, presión arterial alta o tabaquismo, que afectan más a las mujeres

☐ Un nivel alto de Lp(a) o apoB en un análisis

☐ Colesterol alto difícil de controlar

6 Pregúntale a tu médico

¿Pueden medirme la apoB, no solo el colesterol estándar?

¿Debería medirme la Lp(a) una vez?

¿Mi historia de menopausia o de embarazo aumenta mi riesgo cardiovascular?

¿Cuáles deberían ser mis objetivos, según mi riesgo personal?

Si no puedo bajar mi Lp(a), ¿cómo reducimos mi riesgo global?

LA BUENA NOTICIA

Un riesgo hereditario también se puede manejar

Baja tu LDL — con dieta, actividad y, si hace falta, una estatina.

Controla la presión arterial y no fumes.

Muévete a diario y come de forma saludable para ayudar a mantener baja la **apoB**.

Conoce tus cifras — medir convierte un riesgo oculto en un plan.

A las mujeres todavía se les analiza y se les trata poco en relación con el riesgo cardiovascular. Pedir estas cifras es una de las cosas más útiles que puedes hacer.

