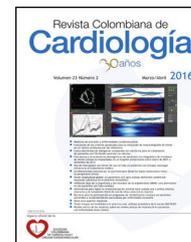




SOCIEDAD  
COLOMBIANA  
DE CARDIOLOGÍA Y  
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

# Revista Colombiana de Cardiología

[www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)



## Presentación

## Presentation

Darío Echeverri<sup>a</sup> y Enrique Melgarejo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Editor Revista Colombiana de Cardiología

<sup>b</sup> Presidente Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Recibido el 8 de mayo de 2017; aceptado el 25 de agosto de 2017

Disponible en Internet el 8 de noviembre de 2017



El colesterol es un esteroide modificado y biosintetizado por todos los animales, incluidos los seres humanos, porque es un componente esencial de la membrana celular que proporciona fluidez y motilidad, así como regulación funcional y metabólica. Es, además, el precursor de la biosíntesis de la vitamina D, al igual que de todas las hormonas esteroideas y ácidos biliares. Su mayor producción tiene lugar en los hepatocitos y se transfiere al sistema circulatorio para ser distribuido por varias lipoproteínas en todo el cuerpo.

Debido a que es esencial para toda la vida animal, cada célula lo sintetiza a través de un complejo proceso de 37 pasos que comienza con la vía del mevalonato y termina con una conversión de 19 pasos de lanosterol a colesterol. Un hombre de 70 kg de peso sintetiza alrededor de 900 mg/día, y su cuerpo contiene cerca de 35 g, localizados principalmente dentro de las membranas celulares. Además, la ingesta dietética diaria promedio de colesterol es de 307 mg; por tanto, el colesterol ingerido tiene poco efecto sobre el colesterol circulante porque es mal absorbido y esterificado de inmediato, razón que explica por qué la ingesta alta de alimentos no produce altos valores de colesterol en todas las personas.

Desde hace más de un siglo se conoce su papel, más exactamente el del colesterol LDL, en la aterogénesis, progresión y complicación de la placa aterosclerótica. A la fecha, las terapias hipolipemiantes son las que han demostrado el mayor impacto en la estabilización y posible regresión de la placa aterosclerótica tanto en estudios animales como en humanos.

Con los resultados clínicos contundentes de las estatinas a altas dosis y terapias más recientes como los inhibidores de la PCSK9, han surgido nuevos interrogantes que conviene tener en cuenta en la práctica clínica del médico que trata pacientes con hipercolesterolemia y alto riesgo cardiovascular: cuáles son las indicaciones para uso de terapia hipolipemiente, qué medicamentos usar, cuáles son las dosis apropiadas, cuáles son las metas en los niveles séricos de cLDL que se deben alcanzar, por cuánto tiempo se debe tratar al paciente, cuándo pensar en hipercolesterolemia familiar, cuál es la verdadera intolerancia a las estatinas, cuándo usar los iPCSK9, entre otros.

En este número extraordinario de la Revista Colombiana de Cardiología, como órgano oficial de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, se trata el tema "*Hipercolesterolemia: ¿debemos cambiar los conceptos de acuerdo con nuevos fármacos hipolipemiantes?*" Esta magnífica obra, liderada por el Dr. Alonso Merchán, actualiza al lector en el dictamen y tratamiento de la hipercolesterolemia, y es de enorme interés y valor para estudiantes, médicos generales, especialistas, enfermeras e investigadores que participan en el cuidado de nuestros pacientes.

Expresamos nuestra satisfacción y felicitamos al grupo científico que participó en la elaboración del documento, así como al equipo administrativo de la Revista y a la Editorial Elsevier, por su excelente trabajo en cuanto a la edición e impresión de este suplemento.

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.08.022>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).