

## **PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA**

**Servicio de noticias de medicina ortomolecular, 6 de octubre de 2022**

### **Lipoproteína (a): ¿El mayor factor de riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular?**

#### **Mi auto experimento con la terapia de Pauling y la vitamina C**

**por Hans W. Diel**

OMNS (6 de octubre de 2022) La lipoproteína (a) pertenece al grupo de las llamadas lipoproteínas, que son pequeñas partículas que ayudan a transportar lípidos insolubles en agua, colesterol y ésteres de colesterol en la sangre. Para permitir el transporte de estas sustancias en la fase acuosa de la sangre, se unen a proteínas. El núcleo de la lipoproteína (a) consta de una partícula de LDL. La principal diferencia con las LDL es que la lipoproteína(a) está equipada con una proteína adicional, la apolipoproteína(a) "pegajosa", que "envuelve" la partícula de LDL. Se requiere una prueba específica para la lipoproteína (a) para medir su nivel en sangre, porque una prueba estándar de LDL no puede determinar qué cantidad de LDL es lipoproteína (a).

La lipoproteína (a) se considera el mayor factor de riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Una de cada cinco personas se ve afectada por este factor de riesgo, generalmente sin saberlo, y tiene demasiada lipoproteína (a) en la sangre. Este es un peligro oculto para la salud.

Ya en la década de 1970 se sospechaba de un vínculo entre el nivel alto de lipoproteína(a) y el infarto de miocardio prematuro. Hoy en día, el vínculo ha sido probado por numerosos estudios epidemiológicos y genéticos. Los estudios concluyeron que aquellos con los valores más altos de lipoproteína (a) tenían un riesgo de infarto de miocardio 3-4 veces mayor que aquellos con los valores más bajos. [\[1,2\]](#)

#### **Mi historia**

Recién descubrí que pertenezco al grupo de personas que portan este factor de riesgo, lipoproteína(a) alta, después de mi primer infarto hace once años. En ese momento mi nivel en sangre era de 79 mg/dl. No sé cuánto tenía antes del infarto, porque el nivel nunca había sido revisado en ningún examen anterior, ni por los médicos de mi familia, ni por los cardiólogos, ni en los hospitales universitarios. Hasta entonces, desconocía por completo esta "lipoproteína (a)", a la que se hace referencia como "lp (a)" para abreviar.

No sé si mis padres o abuelos tenían concentraciones elevadas de lp(a) y si yo podría tener una predisposición hereditaria. Y tampoco sé cuánto tiempo existió mi enfermedad coronaria antes del infarto de miocardio, porque nunca había sido diagnosticada hasta entonces.

Los médicos de la clínica cardíaca midieron lp(a) después del infarto, pero no dijeron una palabra al respecto, así que no presté más atención al aumento del valor en el informe de laboratorio. El médico alemán Ulrich Strunz fue la primera persona en hacerme consciente de

la importancia de una lp(a) alta para mi enfermedad cardiaca. Como dijo, es el factor de riesgo más peligroso para los vasos sanguíneos y la causa real de mi enfermedad coronaria.

La medicina convencional aún no dispone de fármacos para una terapia para bajar los niveles elevados de lp(a), aunque esta sustancia se ha estudiado durante casi 60 años.

Desde entonces, este "miedo" lp(a) no me ha dejado en paz. He leído, investigado sistemáticamente y recopilado todo lo que pude sobre lp(a) y enfermedades del corazón. Entre los primeros textos que investigué estaban las publicaciones de Linus Pauling, que escribió junto con el médico Matthias Rath. [\[3-7\]](#) Quería saber por qué Linus Pauling, uno de los bioquímicos más importantes del siglo XX, recomendó sustancias naturales tan simples como la vitamina C y la lisina para evitar que la lp(a) se adhiera a los vasos sanguíneos. La referencia a esta recomendación de Linus Pauling me la dio el Dr. Strunz.

En estas publicaciones, se dieron respuestas a la pregunta sobre la causa de la aterosclerosis, el infarto de miocardio y las enfermedades del corazón que se desvían por completo de las teorías convencionales. [\[3-7\]](#) Desarrollan la hipótesis de que:

- Una de las principales causas de la aterosclerosis y el ataque al corazón es una deficiencia crónica de vitamina C y otros micronutrientes
- Debido a la deficiencia de vitamina C que conduce a una menor producción de colágeno, las paredes arteriales se debilitan y se vuelven inestables.
- En esta situación amenazante, el cuerpo intenta reparar las paredes de las arterias de forma "improvisada" depositando moléculas de reparación
- Para este propósito, el cuerpo produce cada vez más moléculas de reparación de este tipo, de las cuales la lp(a) antes mencionada juega el papel decisivo.
- Si la deficiencia de vitamina C continúa, la acumulación de lp(a) conduce al desarrollo de placas ateroscleróticas y al infarto de miocardio y apoplejía.
- La lp(a) solo se convierte en un factor de riesgo cuando las paredes arteriales están lesionadas, causadas por una deficiencia crónica de vitaminas. Luego se deposita en las paredes arteriales.

Esta hipótesis me convenció más que la teoría convencional, que durante décadas ha denunciado el colesterol alto como un peligro para la salud del corazón. No tenía niveles altos de colesterol ni ninguno de los otros llamados factores de riesgo. No fumaba, no bebía alcohol, no tenía sobrepeso, no tenía presión arterial alta, no tenía estrés, no me faltaba ejercicio y no sufría de diabetes. Todos esos factores de riesgo considerados peligrosos e incluso causantes de enfermedades del corazón no se aplicaban a mí. Todo estuvo siempre en orden durante mis exámenes médicos.

Sin embargo, tuve dos ataques al corazón. El primero ocurrió durante el entrenamiento. El segundo infarto, cinco años después, durante una carrera de 10 km. Solo sobreviví gracias a la reanimación inmediata. Debo haber desconcertado a los doctores con esto.

Estaba claro para mí que no tendría una tercera oportunidad de sobrevivir a tal evento. Tenía que prevenir esto en cualquier caso. Los pronósticos de los médicos eran malos: paciente de alto riesgo, terapia de insuficiencia cardíaca, baja esperanza de vida.

Empecé a luchar por mi vida.

### **La terapia de Pauling**

Decidí probar las recomendaciones de Linus Pauling para la terapia lp(a) y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares en un auto experimento, a pesar de las terribles advertencias de los médicos. El enfoque básico de Pauling es proporcionar al cuerpo las vitaminas esenciales, en primer lugar, la vitamina C, y otros micronutrientes en las cantidades terapéuticas que necesita para sanar. Recomendó vitamina C en dosis de 6-18 g (6.000-18.000 mg) por día, o hasta alcanzar el límite de tolerancia intestinal, y lisina en dosis de 5-6 g por día. [\[8\]](#)

Este método de tratamiento, complementado con la ingesta del aminoácido prolina (hasta 2.000 mg por día) recomendado por Matthias Rath, se conoció como "terapia de Pauling". En mi auto experimento, tomé estas sustancias en una dosis adaptada a mis necesidades individuales, complementadas con otras vitaminas y sustancias vitales (especialmente: niacina y otras vitaminas B, vitaminas E, D y A, y aminoácidos arginina, citrulina) Mi auto experimento duró cinco años.

Los resultados de mi auto experimento en breve

- En el período comprendido entre 2011 (después de mi primer infarto) y 2021, se realizaron un total de 30 mediciones de lp(a).
- El valor de lp(a) al comienzo de mi autoevaluación en junio de 2016 fue de 110 mg/dl = alrededor de 260 nmol/l. Esto fue dos semanas después de mi segundo ataque al corazón y el valor más alto medido hasta ese momento.
- El valor de lp(a) en la última medición en abril de 2021 fue de 50 mg/dl = alrededor de 120 nmol/l
- Con la terapia de Pauling, la caída del nivel de lp(a) fue por lo tanto de más de la mitad. Se redujo en casi un 55 por ciento a 120 nmol/l, que se corresponde estrechamente con el valor umbral recomendado por las sociedades profesionales internacionales (50 mg/dl o 120 nmol/l)
- Este auto experimento reveló que el valor de lp(a) no es, como generalmente se afirma, inmutable. El valor está sujeto a fluctuaciones considerables, y con la aplicación de remedios naturales se puede lograr una influencia y reducción significativas.
- En el curso del auto-experimento, ha habido mejoras significativas en mi estado de salud y mi enfermedad cardíaca.
- Mi interrupción de los medicamentos prescritos por los médicos no tuvo ningún efecto adverso.

El papel decisivo de la terapia de Pauling para este éxito es evidente, documentado por mis registros. Más importante que la reducción de lp(a) en mi auto-experimento fueron los efectos sobre mi salud y sobre la curación de mi enfermedad cardíaca. Y estos fueron extremadamente positivos, confirmados por el informe de mis exámenes de control cardiológico. Dice: condición cardio pulmonar completa estable, paciente asintomático, sin

síntomas de angina de pecho, sin estenosis relevantes, ECG sin alteraciones, buena función de bomba sistólica.

Más que eso, pude poner mi cuerpo a plena carga. Incluso las arritmias cardíacas que tuve durante mucho tiempo ya no se produjeron. Solo la terapia de Pauling pudo haber causado este éxito, porque no usé ningún medicamento.

Después de los resultados de mi auto experimento, confío aún más en la terapia de Pauling y continuaré con ella. Y espero hacerlo durante muchos años más.

### **Descargo de responsabilidad**

No soy médico, y creo que deberías trabajar con el tuyo si quieres implementar alguna de las recomendaciones y experiencias de mi auto experimento. No suspenda ningún medicamento sin la aprobación de su médico.

*(Hans W. Diel es el autor de Lipoproteína(a) - ¿El mayor factor de riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular? Todo lo que debe saber al respecto y cómo puede protegerse con remedios naturales [alemán]. ?Druckpunkt Ruhr UG, 2022)*

### **Referencias**

1. Kamstrup PR, Benn M, Tybjaerg-Hansen A, Nordestgaard BG (2008) Niveles extremos de lipoproteína (a) y riesgo de infarto de miocardio en la población general: Estudio del corazón de la ciudad de Copenhague. *Circulación*. 117:176-184. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18086931>
2. Kamstrup PR Tybjaerg-Hansen A, Steffensen R, Nordestgaard BG (2009) Lipoproteína(a) genéticamente elevada y mayor riesgo de infarto de miocardio. *JAMA*. 301:2331-2339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19509380>
3. Rath M, Pauling L. (1990a) Hipótesis: la lipoproteína (a) es un sustituto del ascorbato. *PNAS USA* 87:6204-6207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2143582>
4. Rath M, Pauling L. (1991) Solución al rompecabezas de la enfermedad cardiovascular humana: Su causa principal es la deficiencia de ascorbato, lo que conduce a la deposición de lipoproteína(a) y fibrinógeno/fibrina en la pared vascular. *J Ortomolecular Med*. 6(3-4):125-134. <https://www.dr-rath-foundation.org/wp-content/uploads/2018/03/Solution-to-the-Puzzle-of-Human-Cardiovascular-Disease.pdf>
5. Rath M. (1992c) Lipoproteína-a reducción por ascorbato. *J Ortomolecular Med*. 7:81-82. [https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM\\_1992\\_07\\_2\\_04\\_LipoproteinA\\_Reduction\\_by\\_Ascorbate.pdf](https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM_1992_07_2_04_LipoproteinA_Reduction_by_Ascorbate.pdf)
6. Rath M, Pauling L. (1992) Teoría unificada de la enfermedad cardiovascular humana que abre el camino hacia la abolición de esta enfermedad como causa de la mortalidad humana. *J. Ortomolecular Med*. 7:5-15. [https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM\\_1992\\_07\\_1\\_02\\_A\\_Unified\\_theory\\_of\\_Human\\_Cardiovascular\\_Disease\\_Leading-.pdf](https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM_1992_07_1_02_A_Unified_theory_of_Human_Cardiovascular_Disease_Leading-.pdf)
7. Rath M, Pauling L. (1991b) La apoproteína (a) es una proteína adhesiva. *Revista de Medicina Ortomolecular* 6:139-143. [https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM\\_1991\\_06\\_3-4\\_05\\_Apoproteina\\_Is\\_An\\_Adhesive\\_Protein.pdf](https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM_1991_06_3-4_05_Apoproteina_Is_An_Adhesive_Protein.pdf)

8. Pauling L. (1986) Cómo vivir más tiempo y sentirse mejor. (Edición revisada de 2006) OSU Press. ISBN-13: 978-0870710964

### **La Medicina Nutricional es la Medicina Ortomolecular**

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>