

EDITORIAL

Síndrome Metabólico. La batalla se gana en la Atención Primaria de Salud Metabolic syndrome. The battle is gained in primary health care

La asociación de diferentes factores de riesgo alrededor de una causa central, la insulinoresistencia fue reconocida por Gerald Reaven en su conferencia de Banting en 1988 con el nombre de Síndrome X. Desde entonces han surgido diferentes denominaciones de las cuales la más empleada es la de Síndrome Metabólico (SM) y varias clasificaciones hasta la última publicada y propuesta por la Federación Internacional de Diabetes (FID), que tiene una gran ventaja sobre las demás por su sencillez y fácil aplicabilidad en la clínica. Ésta coloca como elemento diagnóstico fundamental a la obesidad abdominal, con diámetro de la circunferencia abdominal = de 102 cm en el hombre y = 88 cm en la mujer (en la etnia latinoamericana se considera = de 90 cm en el hombre y = de 80 en la mujer). La insulinoresistencia parece ser el factor subyacente principal, que conduce a un incremento de la mortalidad por enfermedad cardíaca arterial coronaria entre las personas con el síndrome.

Hoy en día se habla de una epidemia mundial de Diabetes Mellitus tipo 2; las estrategias para combatir esta enfermedad y sus complicaciones debería incluir la prevención e intervención temprana sobre el SM, el cual incrementa el riesgo de complicaciones crónicas de la diabetes y se asocia a una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular en general y de enfermedad coronaria en particular, con incremento unas cinco veces en la frecuencia de mortalidad cardiovascular. La resistencia a la insulina parece ser el antecedente común del SM, la diabetes tipo 2 y la enfermedad cardiovascular, por tanto, cualquier estrategia dirigida a prevenir la mortalidad cardiovascular en la diabetes tipo 2, debe incluir el tratamiento del SM.

La identificación clínica de la resistencia a la insulina se basa en medir la circunferencia abdominal, proceder de fácil realización y que debería incluirse de forma habitual en las consultas. La asociación de otros dos factores de riesgo al aumento de la circunferencia abdominal por encima de las cifras antes señaladas, establece el diagnóstico del SM según criterios de la FID entre los cuales se incluyen la Hipertensión Arterial con cifras iguales o superiores a 130 con 85 mmHg, cifras de triglicéridos = a 1.7 mmol/l, colesterol HDL en hombres = a 1.03 mmol/l y en la mujer = a 1.26 mmol/l, así como cifras de glicemia = a 5.6 mmol/l, el antecedente de algunas de estas condiciones así como el tratamiento previo para las mismas tiene valor diagnóstico.

La prevalencia del SM es variable en diferentes estudios y depende ante todo de los criterios empleados para diagnosticarlo, en países desarrollados es de 22 a 39 % y se incrementa con la edad.

La mayoría de los criterios diagnósticos de SM según la FID pueden medirse en la Atención Primaria de Salud. Los pacientes y los consultorios del médico de la familia deben esforzarse por prevenir la aparición de los componentes del síndrome y tener en cuenta que el riesgo de desarrollarlo se incrementa con la ganancia de peso y que por el contrario la pérdida de peso y la disminución de la ingestión de grasas saturadas, mejora la sensibilidad a la insulina. La batalla contra el Síndrome Metabólico debe desarrollarse en la Atención Primaria y su principal estrategia podría ser la promoción de un estilo de vida saludable.

DeCS

SÍNDROME X METABÓLICO/diagnóstico
SÍNDROME X METABÓLICO/epidemiología
SÍNDROME X METABÓLICO/etiología
DIABETES MELLITUS TIPO II/epidemiología
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
HUMANOS
ADULTO

Dr. José Alberto Alfonso de León
Especialista de I Grado en Medicina Interna.
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO QUIRÚRGICO "Comdate FAUSTINO PÉREZ
HERNÁNDEZ".
Profesor Asistente.
E-mail: jalberto.mtz@infomed.sld.cu