



REVISTA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

www.elsevier.es/hgmx



EDITORIAL

El contínuum del riesgo cardiovascular: el síndrome metabólico



The continuum of cardiovascular risk: The Metabolic Syndrome

Actualmente y debido al surgimiento del concepto de síndrome metabólico, la medicina moderna se ha enfocado hacia la prevención, sobre todo en lo que se refiere a las enfermedades crónico-degenerativas tales como diabetes, obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedad cardiovascular.

Si bien el concepto de síndrome metabólico seguirá siendo controversial, su uso como herramienta clínica nos ha enseñado que en las enfermedades crónicas-no transmisibles hay un contínuum que comienza con la presencia de un factor de riesgo, que quizá esté presente desde el nacimiento (por ejemplo, hijo de una mujer obesa y con diabetes gestacional, en donde debido a diversos estudios se ha demostrado que el infante ya tiene una mayor proporción de grasa, situación que favorece el desarrollo de un proceso inflamatorio en forma paralela) y en donde la interacción con el medio ambiente que se traduzca en un mayor contenido de calorías incrementará aún más estos cambios, situación que clínicamente se identificará posteriormente como obesidad abdominal, dato clínico considerado por el uso de los criterios que definen el síndrome metabólico.

La controversia de si el síndrome metabólico no identifica a todos los individuos con riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, y que hay otros predictores con mayor especificidad y sensibilidad, está fundamentada y no terminará de existir sobre todo porque hay variaciones étnicas. Pero, en cambio, sí ha sido totalmente útil para enseñarnos que si lo utilizamos como herramienta ahora identificamos al individuo en riesgo de desarrollar diabetes (en donde no hay controversia de su utilidad) y/ o enfermedad cardiovascular, debiendo aclarar que no necesariamente solo es útil si se integra el diagnóstico de síndrome metabólico, sino que desde que se usa como herramienta clínica identifica al individuo con uno o 2 factores de riesgo y esto clínicamente es suficiente para hacer una intervención terapéutica preventiva, ya que se conoce que en el contínuum fisiopatológico una alteración conduce a otra; la obesidad abdominal,

favorecerá el desarrollo de un proceso crónico inflamatorio de bajo grado, dislipidemia y resistencia a la insulina.

El espectro clínico de hacer el diagnóstico de síndrome metabólico es útil desde cualquier punto de vista clínico, y va desde si conjunta diabetes, obesidad e hipertensión arterial, en cuyo caso nos señala que es necesario hacer intervención terapéutica integral para prevención secundaria, hasta cuando se establece en un individuo que tiene triglicéridos elevados, obesidad abdominal y HDL bajo, o prediabetes, y en el que la intervención terapéutica se llevará a cabo para favorecer una prevención primaria, siendo obligación de todo médico hacer escrutinio para la búsqueda de estos factores de riesgo, única forma de prevenir el desarrollo de enfermedad, y en donde el médico familiar tiene que tener una participación relevante.

Los criterios diagnósticos para establecer la presencia de síndrome metabólico son amplios, y los más utilizados en México son los del Programa Nacional de Colesterol-ATPIII y los de la Federación Internacional de Diabetes, recomendándose que se busquen ambas definiciones. En México, con estos criterios se ha establecido la prevalencia de síndrome metabólico, la cual en la población adulta llega a ser de hasta casi del 50%, situación que nos debe llevar a las preguntas ¿mi paciente tendrá síndrome metabólico?, ¿tendré yo síndrome metabólico?, ¿qué factores de riesgo cardiometabólico tendré yo?; preguntas que tendremos que extender y poner en conocimiento a nivel de la población general.

No hay respuestas definitivas aún en el campo del síndrome metabólico, o riesgo cardiometabólico, ni para definir con precisión quién desarrollará diabetes o enfermedad cardiovascular. Aunque actualmente hay ya muchas precisiones de intervención para prevención primaria o secundaria, aún hay mucho que investigar y de ahí que haya estudios que señalen que se pueden agregar otros marcadores de riesgo tales como los inflamatorios. Es conocido actualmente que la proteína C reactiva de alta especificidad es un buen predictor de riesgo cardiovascular y se ha considerado incluirlo dentro de los criterios diagnósticos de síndrome metabólico,

aspecto que puede hacerse o no ya que ambos se complementan para estratificar con mayor precisión el riesgo cardiovascular de un individuo, y ya es usado en la práctica clínica.

Esto nos lleva a la pregunta ¿cómo y cuándo se inicia la respuesta inflamatoria, en un individuo que tiene factores de riesgo o síndrome metabólico, y esta favorece el desarrollo de diabetes y enfermedad cardiovascular?

La respuesta es que sí y se conoce como inflamación crónica de bajo grado y hay estudios extensos sobre esta área, e intervenciones terapéuticas antiinflamatorias, pudiendo

expresarles que en función de estudios que hemos realizado en pacientes mexicanos con obesidad mórbida hemos encontrado que tienen un fenotipo inflamatorio, aspecto que nos ubica en el reto de ahondar más en esta área del síndrome metabólico.

A. Gonzalez Chávez

*Médico Internista del Hospital General de México, México,
D.F., México*

Correo electrónico: antglez51@yahoo.com.mx

Disponible en Internet el 4 de septiembre de 2014