



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



EDITORIAL

Síndrome metabólico: ¿algo más que la simple suma de factores de riesgo?

Metabolic syndrome: more than just the sum of risk factors?

Jesús Millán*, Vicente Lahera y Manuel Vázquez

Hospital General Gregorio Marañón, Medicina Interna (III), Universidad Complutense, Madrid, España

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2011

La asociación de factores de riesgo cardiovascular es conocida desde hace muchos años. En 1923 Kylin describió la asociación de hipertensión arterial, hiperglucemia y gota. En 1936 Himsworth propuso la existencia de dos tipos de diabetes, la sensible y la resistente a la insulina. En 1956 Vague describió un tipo de obesidad androide asociada a hiperuricemia y riesgo cardiovascular. Estudios epidemiológicos, como el realizado en la población de Framingham, han demostrado que los factores de riesgo cardiovascular en la mayoría de las ocasiones se presentan agrupados. En 1988 Reaven describió la asociación de intolerancia a la glucosa, hipertensión, hipertrigliceridemia y disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (CHDL) con el nombre de síndrome X, destacando su asociación con la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Posteriormente se han añadido otros componentes como la microalbuminuria, la esteatosis hepática no alcohólica, alteraciones procoagulantes, la hiperferritinemia, y la hiperhomocisteinemia, entre otras. El síndrome ha recibido diferentes acepciones como síndrome de resistencia a la insulina, síndrome plurimetabólico, cuarteto de la muerte, síndrome dismetabólico cardiovascular y, más recientemente, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) síndrome metabólico. La importancia clínica y epidemiológica del síndrome metabólico es la de ser el precursor identificable y corregible de la diabetes

tipo 2 y de la enfermedad cardiovascular. Es complejo, poligénico, multifactorial en su origen y los criterios de definición distan de estar internacionalmente consensuados.

Aunque los componentes del síndrome metabólico se consideran en su conjunto, y por tanto su abordaje tanto diagnóstico como terapéutico debe ser integral, es muy probable que exista una relación causal entre ellos; es decir que mientras algunos de los componentes pueden ser la causa del síndrome, otros probablemente sean la consecuencia de los primeros. Aún más, es posible que exista una secuencia temporal en la aparición de los distintos componentes, según sea la relación causa/efecto entre ellos. Por otra parte, en el síndrome metabólico se ha observado una fuerte agregación familiar. Además existen grupos étnicos con mayor frecuencia de individuos afectados que en otros grupos expuestos al mismo ambiente. Todo esto sugiere una compleja interacción entre factores ambientales y una susceptibilidad genética variable para desarrollar el síndrome.

La mayoría de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad cardiovascular forman parte de la definición del síndrome metabólico, y al combinarse en un mismo sujeto el riesgo se potencia de forma significativa, como han puesto de relieve varios estudios epidemiológicos.

En España se disponen de datos parciales sobre la prevalencia exacta del síndrome metabólico. Sin embargo, se tiene la percepción de que se está tratando a un gran número de pacientes que probablemente tengan un síndrome metabólico sin saberlo y que está enmascarado en otros procesos patológicos. Por otro lado, la evolución del síndrome metabólico ligado a una u otra enfermedad predominante como

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesus.millan.nunezcortes@madrid.org
(J. Millán).

la obesidad o la hipertensión arterial, a título de ejemplo, puede ser diferente y estar modificada por ciertos tratamientos usados en estos pacientes.

Los pacientes con síndrome metabólico constituyen, en definitiva, un grupo preferente en la prevención y el

tratamiento del riesgo cardiovascular y de la diabetes tipo 2, y el tipo de intervención podrá realizarse a nivel de la prevención primaria o secundaria, dependiendo del estado evolutivo del paciente.