



358 - CONSENSO DELPHI MULTIDISCIPLINAR SOBRE EL MANEJO DEL SÍNDROME CARDIOVASCULAR-RENAL-METABÓLICO EN ESPAÑA

V. Bellido Castañeda¹, A. Esteban-Fernández², R. de Haro³, A. Lorenzo Almoros⁴, D. Orozco-Beltrán⁵, B. Quiroga⁶ y J.C. Romero-Vigara⁷

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. ³Departamento de Medical Affairs, Boehringer Ingelheim, Sant Cugat del Vallès. ⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense de Madrid. ⁵Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante. ⁶Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ⁷Servicio Aragonés de Salud, Instituto Aragonés de Investigaciones Sanitarias (IISA), Zaragoza.

Resumen

Introducción: Proyecto dirigido a desarrollar recomendaciones para el manejo integral del síndrome cardio-renal-metabólico (sCRM) en España.

Métodos: Método Delphi con una escala Likert de acuerdo de 9 puntos. Consenso: 80% de las respuestas en el rango de 7-9 en todas las especialidades.

Resultados: 13 cardiólogos, 12 endocrinólogos, 12 médicos internistas, 14 nefrólogos y 19 médicos de familia completaron las dos rondas. De los 61 enunciados, se alcanzó consenso en 54 (89%) globalmente y en 59 (96%) entre los endocrinólogos. Destacamos los siguientes aspectos consensuados (mediana). El sCRM es una compleja entidad sistémica que resulta de la interacción fisiopatológica multidireccional entre los factores de riesgo (FR) metabólico, la enfermedad renal crónica y el sistema cardiovascular (9), que patológicamente se basa en el exceso o disfunción del tejido adiposo (8). El cribado debe realizarse en pacientes con al menos un FR asociado a cualquiera de las condiciones del sCRM (9) y los exámenes deben incluir una evaluación física de rutina (8) y parámetros analíticos metabólicos y de función renal clave y el índice de fibrosis hepática (9). La condición metabólica del sCRM se considera presente cuando se diagnostica sobrepeso/obesidad, obesidad abdominal y/o tejido adiposo disfuncional (9). Se debe priorizar un abordaje temprano e integral desde cada especialidad (9), con intervenciones dirigidas a prevenir la progresión y retrasar el desarrollo de complicaciones (9) y el manejo debe incluir circuitos de atención integrados (9). Las intervenciones de estilo de vida deben implementarse en las etapas iniciales (9), promoviendo la importancia de una pérdida de peso intensiva en cualquier etapa (9). Se debe enfatizar el uso de fármacos con beneficio CRM desde las etapas iniciales (9) hasta las etapas avanzadas (9).

Conclusiones: Se alcanzó un alto grado de consenso tanto entre los endocrinólogos como en otras especialidades para el manejo integral del sCRM.