



CO-060 - MANEJO DEL SÍNDROME CARDIO-RENAL-METABÓLICO: UN CONSENSO DELPHI MULTIDISCIPLINAR ESPAÑOL

D. Orozco-Beltrán^a, V. Bellido^b, T. Benedito Pérez de Inestrosa^c, A. Esteban-Fernández^d, A. Lorenzo Almorós^e, B. Quiroga^f y J.C. Romero-Vigara^g

^aUniversidad Miguel Hernández de Alicante, Sant Joan d'Alacant, España. ^bUnidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla, España. ^cCentro de Salud Roquetas Norte, Almería, España. ^dServicio de Cardiología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España. ^eServicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense de Madrid, España. ^fServicio de Nefrología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ^gServicio Aragonés de Salud, Instituto Aragonés de Investigaciones Sanitarias (IISA), Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CRM) es un trastorno derivado de la interacción entre la obesidad, la diabetes, la enfermedad renal crónica y la enfermedad cardiovascular (ECV). El manejo del síndrome CRM requiere un enfoque interdisciplinario. Este consenso tuvo como objetivo desarrollar recomendaciones para el manejo integral del síndrome CRM en España.

Material y métodos: Un comité científico propuso la selección de un grupo multidisciplinario de expertos y desarrollaron un cuestionario con 58 afirmaciones agrupadas en tres bloques: 1) evaluación; 2) manejo global; y 3) abordaje terapéutico. En este estudio se utilizó el método Delphi. Todas las afirmaciones fueron evaluadas por los participantes utilizando una escala Likert de acuerdo de 9 puntos. Se consideró alcanzado un consenso para una afirmación específica cuando el 80% de las respuestas estaban en el rango de 7-9 en la escala Likert en todas las especialidades.

Resultados: De los 100 panelistas que aceptaron participar en el Delphi, 70 completaron las dos rondas: Cardiología (13), Endocrinología (12), Medicina Interna (12), Nefrología (14) y Medicina Familiar (19). Después de la primera ronda, 2 de los 19 enunciados sin consenso fueron divididos por el comité científico en 5 enunciados, resultando en 61 enunciados que finalmente se evaluaron. De los 61 enunciados, se alcanzó consenso en 54 (89%) por todas las especialidades. Entre los endocrinólogos, se alcanzó consenso en 59 enunciados (96%), en 48 de ellos con un 100% de acuerdo. Las dos afirmaciones sin acuerdo estaban relacionadas con el desarrollo de *apps* para profesionales o pacientes para facilitar el manejo del síndrome CRM (acuerdo 50% en ambos casos). Entre las respuestas de los endocrinólogos destacar el acuerdo unánime (100%) en la definición del síndrome CRM como interacción fisiopatológica multidireccional entre los factores de riesgo anteriormente mencionados, que tiene como base un exceso y/o disfuncionalidad del tejido adiposo, y que incluye tanto a pacientes en riesgo como con ECV manifiesta; aunque no unánime, también hubo acuerdo en que la condición metabólica del CRM está presente cuando se diagnostica sobrepeso/obesidad, obesidad abdominal y/o tejido adiposo disfuncional con o sin otros factores de riesgo metabólico (83%). Respecto al manejo global, resaltar la importancia otorgada a la prevención primordial a través de la educación a la población (100%) y la implantación de medidas para el mantenimiento de la salud CRM (92%). En el abordaje terapéutico, hubo acuerdo en la administración de fármacos con beneficio CRM demostrado tanto en estadios tempranos del síndrome CRM (83%) como en estadios avanzados (92%) y en

las medidas de estilo de vida (100%), incidiendo en la pérdida ponderal intensiva (100%).

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