

Rincón médico

¿Tengo el síndrome X?

¿Síndrome...?

Se le denomina así a un grupo de síntomas (problemas que refiere el paciente), y signos (los datos alterados que detecta el médico al realizar la exploración física o estudios laboratoriales), que presenta una persona y que conllevan a una o varias enfermedades. No se trata de una única enfermedad, sino de una asociación de problemas de salud que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, causados por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida.

Síndrome X o metabólico

El Síndrome Metabólico (SM), descrito por primera vez por el investigador estadounidense Gerald Reaven, se caracteriza por incrementar el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular. El individuo puede presentar una serie de factores que incluyen niveles de glucosa (azúcar) elevados, niveles altos de insulina en sangre (hiperinsulinemia), hipertensión arterial, un perfil lipídico anormal (aumento de los triglicéridos, disminución del colesterol de alta densidad HDL, incremento de las lipoproteínas de baja densidad LDL), obesidad abdominal, e incremento de los niveles de ácido úrico.

También se le conoce como Síndrome X, Síndrome de resistencia a la insulina y otros más.

¿Qué es eso de resistencia a la insulina?

La resistencia a la insulina se define como la disminución de la función de la insulina para mantener la glucosa en niveles normales. Como consecuencia, hay un aumento de la secreción de insulina, dando lugar a un hiperinsulinismo, compatible con una glicemia plasmática normal (niveles de azúcar en sangre normales). Cuando este mecanismo compensatorio es insuficiente se desarrollan la intolerancia a la glucosa o la diabetes mellitus tipo 2.

¿Entonces, tengo o no el síndrome metabólico?

Recientemente, el Instituto Nacional de Salud de los EUA, a propósito del III Panel de Tratamiento del Adulto (ATP III) del Programa Nacional de Educación en Colesterol (NCEP), presentó una tercera versión de las guías para el diagnóstico y atención de las dislipidemias donde, por primera vez, se considera el SM como una entidad separada y establece una definición clínica basada en los factores de riesgo (tabla 1) que resulta de muy fácil aplicación tanto en estudios de investigación como en la práctica clínica diaria, pues a diferencia de la definición del grupo de trabajo de la OMS no necesita demostrar directamente la resistencia a la insulina.

¿Tengo oportunidad de evitar este problema...?

El III Panel del Tratamiento del Adulto enfatiza la importancia de tratar pacientes con Síndrome Metabólico (SM) para prevenir enfermedades cardiovasculares. La atención del SM comprende 2 objetivos fundamentales:

- Reducción de causas subyacentes: obesidad e inactividad física.

- Tratamiento de los factores de riesgo lipídicos y no-lipídicos asociados.

La reducción de peso y el incremento de la actividad física conducen a la reducción efectiva de todos los factores de riesgo cardiovasculares al mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Tratamiento de los lípidos: para lograr estas metas deben iniciarse cambios terapéuticos en el estilo de vida (modificaciones en la dieta y actividad física, evitar el consumo de alcohol, y dejar de fumar), seguidos por tratamiento farmacológico si después de 3 meses no se logran las metas deseables.

Control de la glicemia: es necesario seguir programas que incluyen dieta, ejercicios, monoterapia con agentes antidiabéticos o hipoglicemiantes, combinaciones de tratamiento oral y finalmente, tratamiento combinado con insulina

Control de la hipertensión: El tratamiento farmacológico debe ir siempre acompañado de medidas no farmacológicas: reducción del peso y del consumo de alcohol, abandono del tabaquismo, restricción de sal a menos de 3g/d y educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y auto-monitoreo frecuente de la tensión arterial. La prescripción del fármaco antihipertensivo debe hacerse teniendo en cuenta las características clínicas y metabólicas del paciente y las propiedades del medicamento.

Es necesario aclarar que si usted presenta un peso normal, pero tiene tres de las patologías descritas anteriormente (diabetes, alteración del perfil lipídico (dislipidemia), circunferencia de cintura mayor a la indicada, presión arterial elevada, insulinoresistencia o intolerancia a la glucosa, debe visitar a su médico a la brevedad. Ahora, si tiene sobrepeso o es obeso, preocúpese aún más, su calidad de vida y su tiempo de sobrevida están en serio peligro.

Ventana

Es curioso cómo el tiempo todo lo transforma y, con el paso de éste, nos deja muchas enseñanzas y algunas veces mayor madurez... También nos deja más arrugas, un aumento de peso y sobre todo, como me sucedió a mí, un gran crecimiento del abdomen. Nunca le tomé importancia, hasta que empecé a sentir lentitud para pensar, sueño todo el día y cansancio. Por recomendaciones médicas me hicieron unas pruebas de sangre y resultó que la glicemia (azúcar en sangre), el colesterol y los triglicéridos los tenía elevados. El doctor fue muy claro y me dijo: “Estás en riesgo de padecer el Síndrome Metabólico o síndrome X, que te puede provocar una enfermedad cardiovascular y quitar años de vida”. Como todo buen paciente, mi primer juicio fue: “Estos doctorcitos cómo exageran”. En mi vida había oído hablar de este Síndrome Metabólico, así que pensé “achis, y esto ¿con qué se come?”, por lo que le pedí al doctor que me explicara en primer lugar qué es un síndrome y de qué se trataba ese famoso síndrome metabólico.

Ventana

Tabla 1. Identificación clínica del **síndrome metabólico propuesta por el ATPIII (III Panel de Tratamiento del Adulto)**

Factores de riesgo y definición

***Obesidad abdominal:**

****Circunferencia de la cintura** > 102 cm (40 pulg) en hombres y > 88 cm (35 pulg) en mujeres

Triglicéridos altos: = 150 mg/dL o = 1,7 mmol/L

Colesterol HDL bajo: < 40 mg/dL o < 1,03 mmol/L en hombres y < 50 mg/dL o < 1,4 mmol/L en mujeres

Hipertensión arterial: $\geq 130/85$ mmHg

Hiper glucemia en ayunas: ≥ 110 mg/dL o 6,1 mmol/L

Nota: Se hace el diagnóstico de SM cuando están presentes 3 o más de los factores de riesgo que se describen.

** Obesidad abdominal tiene mayor correlación con factores de riesgo metabólicos que el aumento del índice de masa corporal, por lo que la simple medición de la circunferencia de la cintura se recomienda para identificar el peso corporal como componente del SM.*

*** Algunos pacientes tienen SM con leve incremento de la CC (94-102 cm), teniendo fuerte contribución genética a la Resistencia a la Insulina, suelen beneficiarse con cambios en el estilo de vida.*

Criterios propuestos por la OMS para el diagnóstico del Síndrome Metabólico

Intolerancia a la glucosa o Diabetes Mellitus tipo2:

Glicemia de ayuno >110 mg/dl y/o 2hr post-carga ≥ 140 mg/dl

Hipertensión arterial:

≥ 150 mg/dl

Triglicéridos:

Hombres < 35 mg/dl

Mujeres < 39 mg/dl

Microalbuminuria:

Excreción urinaria de albúmina

≥ 20 μ g/min

Otros parámetros:

$\geq 140/90$ mmHg

Obesidad abdominal:

Hombres > 102 cm; Mujeres > 88 cm

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 25 (2007)

O bien, Índice de Masa Corporal (IMC)
>30 kg/m²

Resistencia a la insulina con tolerancia a la glucosa normal:

Captación de glucosa por debajo del percentil 25 en clamp euglicémico-hiperinsulinémico
(examen realizado por vía intravenosa aplicando insulina y glucosa)

Colesterol de HDL (C-HDL):

Circunferencia abdominal
(Cresta ilíaca)