

Santiago Rego. Santander

El síndrome metabólico se está configurando como epidemia

Obesidad, hipertensión, insulinoresistencia y dislipemia aterogénica son los cuatro factores que definen el síndrome metabólico, un cuadro creciente en países desarrollados que se une a la clásica HTA y que multiplica el riesgo de trastornos coronarios y vasculares.

Además de los fármacos indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA), los lípidos y la diabetes, cada vez más la reducción del peso y la práctica de actividad física se consideran una parte esencial del tratamiento de los pacientes con síndrome metabólico (SM). Una dieta inadecuada, el sedentarismo y otros hábitos poco saludables, como el tabaquismo, resultan decisivos en esta situación, por lo que la mejor terapia es un cambio en el estilo de vida, así como un diagnóstico precoz y un control riguroso por parte del médico.

Estas son algunas de las conclusiones del seminario Prevención de la morbi-mortalidad cardiovascular en la hipertensión arterial y el síndrome metabólico, que ha reunido en el Palacio de Congresos de Santander, con el patrocinio de Laboratorios Esteve, a cerca de 700 profesionales, que han coincidido en que el tratamiento de la HTA ya no puede concebirse al margen de una de las grandes epidemias que afectan al 25 por ciento de la población española: el síndrome metabólico.

La cuarta parte

Para Antonio Coca, presidente de la Sociedad Española de la Hipertensión Arterial y especialista del Departamento de Medicina Interna del Hospital Clínico de Barcelona, si bien uno de cada cuatro españoles sufre síndrome metabólico, a partir de los 45 años esta cifra se dispara hasta el 40 por ciento. "En los hipertensos es muy frecuente, y casi la mitad presentan este problema, que aumenta considerablemente el riesgo de enfermedades coronarias, accidentes cerebro-vasculares, arteriopatías periféricas y diabetes tipo 2. Estamos, pues, ante una epidemia que puede ser responsable del 35 por ciento de fallecimientos en España".

La HTA y el síndrome metabólico son dos de las causas principales de cardioapatías. "El incremento del riesgo cardiovascular que supone el síndrome metabólico condiciona el tratamiento hipertensivo que debe elegirse para este amplio segmento de la población. La combinación de fármacos y los resultados de otros ensayos clínicos en el campo de la hipertensión obligan al médico a ser muy riguroso en el abordaje de estos pacientes que, salvo complicaciones mayores, pueden ser tratados desde los centros de primaria".

En opinión de Lluís González Barrios, responsable del Departamento Médico de Esteve, aunque la propia definición del síndrome metabólico continúa siendo motivo de controversia, cada vez son más los especialistas que coinciden en definirlo por la presencia de cuatro factores de riesgo en una misma persona: obesidad central o en flotador (diámetro de más de 102 cm en hombres y más de 88 en mujeres); presión arterial elevada, con cifras iguales o superiores a 135/85 mmHg; intolerancia a la glucosa o resistencia a la insulina, con cifras de glucemia en ayunas que superan los 110 mg/dl sin pasar de 120 mg/dl y, por último, presencia de dislipemia aterogénica, principalmente la elevación de los triglicéridos por encima de 150 mg/dl, y disminución del HDL colesterol (menos de 40 mg/dl en hombres y de 50 mg/dl en mujeres).