

El síndrome metabólico

Beatriz Carro Otero

El síndrome metabólico

Indice general

- Introduccion
 - Descubrimiento
- Objetivos
- Parte teórica
 - Que es
 - Factores de riesgo
 - * Circunferencia grande de cintura
 - * Colesterol bueno o de lipoproteínas de alta densidad reducido
 - * Glucosa sanguínea en ayunas elevada
 - * Hipertensión arterial
 - * Niveles elevados de triglicéridos
 - Por grupos de población
 - * SM en la infancia
 - * SM en adultos
 - * SM en la mujer
 - Menopausia
 - * SN en la tercera edad
 - Relación con la alimentación
 - Hábitos de vida
 - Prevención y Tratamiento
 - Patologías relacionadas
- Material y métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusión
- Bibliografía

Indice tablas

Historia

Introducción

En 1988 Gerald Reaven llamó ‘síndrome X’ a la agrupación de resistencia a la insulina, dislipidemia e hipertensión, que en 1999 la OMS denominó ‘síndrome metabólico’.

Diversas instituciones han establecido criterios buscando definir la lista de factores que lo componen, siendo los aceptados de forma común: obesidad abdominal, dislipidemia aterogénica, aumento de la presión arterial, resistencia insulina, estado proinflamatorio y estado protrombótico. Aunque no se ha llegado a un acuerdo sobre todos los factores y varemos que pudieran determinar el diagnóstico del SM con tal.

Finalmente se ha visto que el enfoque adecuado, en vez de pretender realizar un diagnóstico de SM que cumpla una lista cerrada de criterios, sea una guía que ayude a detectar los factores de riesgo que pueden desembocar en diabetes y enfermedades cardiovasculares. De esta manera resulta una mejor herramienta clínica para la prevención y detección del riesgo de esas enfermedades.

Así, desde el punto de vista operativo, SM es el conjunto de alteraciones metabólicas y vasculares que parten de la obesidad abdominal y la resistencia insulina, fenómenos que a través de procesos inflamatorios, oxidativos y de disfunción endotelial, predisponen a un mayor riesgo de diabetes y eventos cardiovasculares.

Historia

Objetivos

- Obtener información sobre que es el S. Metabólico
- Estudiar la importancia de la alimentación en su aparición
- Definir pautas para prevenir y controlar su desarrollo
- Investigar que conocimiento tiene la población acerca de este síndrome

Este proyecto busca hacer una recopilación de la información que se tiene actualmente acerca del SM. Enfocándose en los aspectos relacionados con la alimentación que afectan en las diversas enfermedades que lo componen.

También definir tratamientos y hábitos de vida que ayudarían a tratarlo y prevenirlo.

Finalmente se busca determinar el conocimiento que tiene la población acerca del SM, y de como los hábitos de vida y de alimentación afectan a la aparición de las alteraciones de salud que lo componen.

Parte teórica

Que es

Es un conjunto de trastornos y factores de riesgo reconocidos que se presentan al mismo tiempo cuya presencia aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2.

Como identificarlo

Factores de riesgo

- **Circunferencia grande de cintura**
- **Colesterol bueno o de lipoproteínas de alta densidad reducido**
- **Glucosa sanguínea en ayunas elevada**
- **Hipertensión arterial**
- **Niveles elevados de triglicéridos**

Relación con la alimentación

El patrón alimentario a seguir, siempre debe ser personalizado y adaptado a las necesidades de cada individuo. Debe considerar la edad, el sexo, la actividad física, el estado metabólico, la situación económica y los alimentos típicos y disponibles del lugar de origen del individuo.

El elevado aporte calórico de la alimentación actual y el sedentarismo, son los principales causantes del notable incremento de la obesidad en nuestra sociedad. A su vez, esto conlleva un aumento de las patologías asociadas a ella, como pueden ser el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2.

Como regla general, los hábitos alimentarios deben basarse en:

- **una alimentación con un bajo contenido en grasa saturada, grasa trans y colesterol**
- **el aceite de oliva el principal aporte de grasa en la dieta**
- **disminuir el consumo de azúcares sencillos**
- **aumentar el consumo de pescado, especialmente el de pescado azul**
- **incrementar la ingesta de frutas, verduras y cereales integrales**

Hábitos de vida

Favorecen el desarrollo del SM otros factores:

- **sedentarismo**
Prueba
- **un elevado consumo calórico a través de bebidas azucaradas y alimentos ricos en grasa saturada**
- **disminución en el consumo de fibra**
- **el tabaquismo**

La actividad física es parte fundamental tanto del tratamiento de los pacientes con la enfermedad, como de los que están en riesgo de desarrollarla y debe de ser incluida en la vida cotidiana de la población.

- **Aparcando actividades sedentarias como la televisión o los videojuegos**
- **Actividades de ocio al aire libre orientadas a un mayor consumo calórico como pasear, andar en bici, nadar o hacer excursionismo**

- Como regla general, se aconseja que sea de intensidad moderada, de 3 a 5 días por semana y con una duración de al menos 30 minutos

Prevención y Tratamiento

La prevención es uno de los elementos clave para el control de esta enfermedad, ya que se ha estimado que unos correctos hábitos alimentarios y de estilo de vida son suficientes para prevenir su aparición en 90 de cada 100 casos, puesto que la investigación muestra que sólo un 10% se debe a herencia genética.

Aunque no se alcance el normopeso, las pérdidas entre 5-10 kg han demostrado ser efectivas para mejorar el control metabólico, el riesgo cardiovascular y aumentar la esperanza de vida.

Por grupos de población

SM en la infancia

SM en adultos

SM en la mujer

menopausia

SN en la tercera edad

Patologías relacionadas

Relación entre el SM y:

- el cáncer colorrectal
- cáncer de mama
- cáncer de próstata

El SM confiere un riesgo importante para el desarrollo de otras enfermedades como:

- la esteatosis hepática,
- el síndrome de apnea del sueño,
- la enfermedad renal crónica,
- el síndrome del ovario poliquístico
- la infertilidad masculina

Material y métodos

Resultados

Discusión

Conclusión

Bibliografía

1. Córdova-Pluma VH, Castro-Martínez G, Rubio-Guerra A, Hegewisch ME. Breve crónica de la definición del síndrome metabólico. *Med Int Méx* 2014;30:312-328
2. HERNANDEZ RUIZ DE EGUILAZ, M. et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales Sis San Navarra*. 2016, vol.39, n.2 [citado 2022-01-17], pp.269-289. ISSN 1137-6627
3. Guerra A, González V, García E, Moreno E, Ramos A. El síndrome metabólico y su prevalencia en la población que acude a una farmacia comunitaria de Sevilla. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2011 Dec 30; 3 (4): 146-150
4. Gerald M Reaven, The Metabolic Syndrome: Requiescat in Pace, *Clinical Chemistry*, Volume 51, Issue 6, 1 June 2005, Pages 931–938
5. Proteína C reactiva ultrasensible como marcador de estado proinflamatorio en pacientes con síndrome metabólico | <http://dspace.usal.es/handle/1950/4714>
6. Estudio de la obesidad, síndrome metabólico, comorbilidad y estado nutricional en pacientes no institucionalizados mayores de 64 años del área de salud de A Coruña | <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16548>
7. La falta de sueño puede disminuir el colesterol «bueno» <https://isanidad.com/67663/la-falta-de-sueno-puede-disminuir-el-colesterol-bueno/>
8. Síndrome metabólico
9. síndrome metabólico - Perspectiva general | <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/s-sndrome-metab-lico>
10. Síndrome metabólico - Diagnostico | <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20351921>
11. Síndrome metabólico - Descripción General | <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916>
12. GARMENDIA LORENA, Fausto. El síndrome metabólico, ¿artificio o realidad?. *An. Fac. med.* [online]. 2020, vol.81, n.1 [citado 2022-01-20], pp.92-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100092&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17787>.
13. GAMBOA DELGADO, Edna Magaly; RANGEL DIAZ, Yully Andrea y GUTIERREZ GOMEZ, Yareni Yunuen. Asociación entre peso al nacer y factores de riesgo cardiometabólicos en niños de Bucaramanga, Colombia. *Nutr. Hosp.* [online]. 2017, vol.34, n.5 [citado 2022-01-20], pp.1105-1111. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1024>.
14. Síndrome metabólico M. Güemes-Hidalgo*, M.T. Muñoz-Calvo** *Departamento de Endocrinología. Great Ormond Street Hospital for Children. Londres.Reino Unido. **Servicio de Endocrinología.

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Profesora Asociada de Pediatría. Universidad Autónoma. Madrid

15. Asociación del síndrome metabólico con bajo peso al nacimiento, consumo de dietas hipercalóricas y acantosis nigricans en escolares y adolescentes con sobrepeso y obesidad - Endocrinología, Diabetes y Nutrición Vol. 64. Núm. 1. Páginas 1-62 (Enero 2017)
16. GUTIERREZ GUIADO, J. et al. Prevalencia de síndrome metabólico en población laboral: El corazón de Asepeyo. An. Med. Interna (Madrid) [online]. 2008, vol.25, n.7 [citado 2022-01-20], pp.325-330. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000700003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-7199.
17. Síndrome Metabólico y Menopausia Wellington Aguirre S. Universidad Central del Ecuador Hospital Quito-Ecuador Bernardo Aguirre F. Universidad de las Américas (UDLA) Quito-Ecuador

tabla 1

Evolución histórica de los criterios del síndrome metabólico

Denomina	Autor	Año	Criterios y factores de riesgo asociado
	Hitzenberger y Richter-Quittner	1921	Hipertensión y normalidades metabólicas
	Marañón	1922	Hipertensión y diabetes mellitus
	Kylin	1923	Síndrome hipertensión-hiperglucemia-hiperuricemia
	Vague	1947	Obesidad ginoide y androide; diabetes, hipertensión, gota y aterosclerosis
“Trisíndrome metabólico”	Camus	1966	Gota, diabetes e hiperlipidemia
“Síndrome plurimetabólico”	Avogaro y Crepaldi	1967	Hiperlipidemia, obesidad y diabetes, y su asociación con hipertensión y enfermedad coronaria
“Síndrome de opulencia	Mehnert y Kuhlmann	1968	Conexión de estos trastornos con la nutrición y los cambios en el estilo de vida de los países desarrollados
“Síndrome Metabólico”	Hanefeld y Leonhardt	1981	Diabetes de tipo 2, hiperinsulinemia, obesidad, hipertensión, hiperlipidemia y trombofilia, sobre una base genética y de influencias medioambientales: sobrealimentación, sedentarismo, arteriosclerosis

Denomina	Autor	Año	Criterios y factores de riesgo asociado
“Síndrome X”	Gerald Reaven	1988	Factores de riesgo cardiovascular y diabetes: hipertensión arterial esencial, resistencia a insulina, hiperglucemia, dislipemia y grasa abdominal
“Cuarteto de la muerte”	Kaplan	1989	Adiposidad central, intolerancia a la glucosa, hipertrigliceridemia e hipertensión; importancia en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular
	Organización Mundial de la Salud (OMS)	1998-1999	Utiliza la ratio cintura/cadera, que debe ser $\geq 0,9$ en hombres y $\geq 0,85$ en mujeres o un IMC ≥ 30 kg/m
	National Cholesterol Education Program-Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult: (NCEP ATPIII)	2001	Alto riesgo cardiovascular, con colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) (c-LDL) alto, con obesidad central: ≥ 102 cm hombre, ≥ 88 cm mujer, con triglicéridos altos, con colesterol HDL (c-HDL) bajo, hipertensión arterial y glucemias ≥ 110 mg/dL

Denomina	Autor	Año	Criterios y factores de riesgo asociado
“Síndrome metabólico”	Grupo europeo para el estudio de resistencia a la insulina (EGIR)	2002	Relación entre la sensibilidad a la insulina y las enfermedades cardiovasculares; Circunferencia cintura varones >94 cm, mujeres >80 cm
	National Cholesterol Education Program-Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult: (NCEP ATP III)	2005	Disminuyó las cifras de tensión mínimas, que en 2001 eran $\geq 135/85$ mmHg, a $130/85$ mmHg o cifras normales en hipertensos con tratamiento establecido, y la glucemia pasó a ser ≥ 100 mg/dL
	International Diabetes Federation (IDF)	2005	Circunferencia de cintura como criterio imprescindible, además de dos, de los siguientes, hiperglucemia, hipertrigliceridemia e hipertensión
	International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention National Heart, Lung, and Blood Institute American Heart Association World Heart Federation International Atherosclerosis Society and International Association for the Study of Obesity	2009	Armonización de criterios: Circunferencia de cintura deja de ser criterio imprescindible

Anexos

Vocabulario

dislipidemia aterogénica: elevación de triglicéridos y/o descenso de cHDL

estado proinflamatorio: aumento de la proteína c reactiva. Un estado proinflamatorio se caracteriza por un elevado número de citoquinas inflamatorias en el plasma. estado protrombótico: aumento del inhibidor de plasminógeno 1 y fibrinógeno.

Abreviaturas

SM: Síndrome Metabólico

IDF: International Diabetes Federation

ATP: Adult Treatment Panel (ATP-III)