# Sindrome metabólico, síndrome de Reaven, síndrome de insulinorresistencia

# Indice general

* Introduccion
* Descubrimiento
* Objetivos
* Parte teorica
* Que es
  + Características
  + Como identificarlo
    - Rasgos
    - Circunferencia grande de cintura
    - Colesterol bueno o de lipoproteínas de alta densidad reducido
    - Glucosa sanguínea en ayunas elevada
    - Hipertensión arterial
    - Niveles elevados de triglicéridos
  + Patologías relacionadas
  + Relación con la alimentación
  + Hábitos de vida
  + Prevención y Tratamiento
  + Por grupos de población
  + niños
  + adultos
  + mujer
    - menopausia
  + tercera edad
* Material y metodos
* Resultados
* Discusion
* Conclusion
* Bibliografia

# Introducción

En 1988 Gerarld Reaven llamó 'síndrome X' a la agrupación de resistencia a la insulina, dislipidemia e hipertensión, que 1999 la OMS denomiana '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 com 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Column A | Column B | Column C |
| A1 | B1 | C1 |
| A2 | B2 | C2 |
| A3 | B3 | C3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 desarrollado |
| “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 |
| “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 ≥ 0,9 en hombres y ≥ 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:≥102cm hombre, ≥88cm mujer, con triglicéridos altos, con colesterol HDL (c-HDL) bajo, hipertensión arterial y glucemias ≥ 110 mg/dL |
|  | 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 ATPIII) | 2005 | Disminuyó las cifras de tensión mínimas,que en 2001 eran ≥ 135/85 mmHg, a 130/85 mmHg o cifras normales en hipertensos con tratamiento establecido, y la glucemia pasó a ser ≥ 100 mg/dL |
| “Síndrome metabólico” | 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 |

## Qué es

El síndrome metabólico es un grupo de trastornos que se presentan al mismo tiempo y aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2. Estos trastornos incluyen:  
- aumento de la presión arterial  
- niveles altos de azúcar en sangre  
- exceso de grasa corporal alrededor de la cintura  
- niveles anormales de colesterol o triglicéridos

# 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 la alteraciones de salud que lo componen.

# Parte teórica

# Material y métodos

# Resultados

# Discusión

# Conclusión

# Bibliografía

* [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](https://www.researchgate.net/profile/Marta-Hegewisch/publication/285026795_A_brief_chronic_of_metabolic_syndrome_definition/links/5bbcc9be299bf1049b7853b9/A-brief-chronic-of-metabolic-syndrome-definition.pdf)
* [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](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso)
* [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](https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/sindrome-metabolico-su-prevalencia-poblacion-que-acude-una-farmacia-comunitaria)
* [Gerald M Reaven, The Metabolic Syndrome: Requiescat in Pace, Clinical Chemistry, Volume 51, Issue 6, 1 June 2005, Pages 931–938](https://doi.org/10.1373/clinchem.2005.048611)
* [Proteina C reactiva ultrasensible como marcador de estado proinflamatorio en pacientes con síndrome metabólico | http://dspace.utalca.cl/handle/1950/4714](http://dspace.utalca.cl/handle/1950/4714)
* [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](https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16548)
* [La falta de sueño puede disminuir el colesterol «bueno»](https://isanidad.com/67663/la-falta-de-sueno-puede-disminuir-el-colesterol-bueno/) https://isanidad.com/67663/la-falta-de-sueno-puede-disminuir-el-colesterol-bueno/
* [Síndrome metabólico](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-metabolico)
* [síndrome metabólico - Perspectiva general | https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/s-ndrome-metab-lico](https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/s-ndrome-metab-lico)
* [Síndrome metabólico - Diagnostico | https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20351921](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20351921)
* [Síndrome metabolico - Descripción General | https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916)

# 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: Inernational Diabetes Federation  
ATP: Adult Treatment Panel (ATP-III)