

EL PAÍS, martes 21 de noviembre de 2000

La resistencia a la insulina, un peligro que crece

El síndrome X causa el 60% de la patología cardíaca en mujeres y el 25% en hombres

JANE E. BRODY (NYT), Nueva York
Una afección conocida como resistencia a la insulina se está revelando como otro factor de riesgo para la salud de nuestro corazón. El síndrome X, como la denomi-

na un experto, no es propiamente una diabetes tipo 2, porque los niveles de glucosa están en el límite superior de la normalidad, pero predispone a la diabetes y a la enfermedad coronaria. Aunque algu-

nos médicos muy centrados en el colesterol puedan pasar por alto este síndrome potencialmente peligroso, la preocupación por la resistencia a la insulina está aumentando con rapidez entre los espe-

cialistas cardiovasculares porque dos de sus causas principales (la obesidad, sobre todo la abdominal, y la inactividad) también aumentan. En España puede haber entre 5 y 6 millones de afectados.

Las personas que padecen esta afección no tienen escasez de insulina, pero no aprovechan adecuadamente esta hormona. La resistencia a la insulina o "síndrome X" causa hasta el 25% de las enfermedades cardíacas que afectan a los varones y hasta el 60% de las padecidas por las mujeres, según algunos cálculos. Si estas estimaciones son correctas, las cifras darían a la resistencia a la insulina el dudoso mérito de ser la principal causa subyacente de los ataques al corazón.

Para empeorar las cosas, Gerald Reaven, profesor emérito de medicina en Stanford (EE UU) y principal autor de un reciente libro titulado *Síndrome X*, señala que la resistencia a la insulina es un "asesino silencioso". Este trastorno no aparece en los análisis de sangre realizados habitualmente en los reconocimientos médicos periódicos; por el contrario, para establecer con seguridad el diagnóstico de resistencia a la insulina son necesarias diversas mediciones.

No es necesario ser obeso ni diabético para padecer este problema. Reaven y sus colaboradores descubrieron que entre las personas con tensión arterial normal, que no son ni diabéticas ni obesas, aproximadamente entre el 25% y el 30% son resistentes a la insulina, lo que equivale a entre 33 y 40 millones de estadounidenses [extrapolando las cifras a España, representa entre 5 y 6 millones de personas], por no hablar de quienes padecen tensión arterial alta o diabetes.

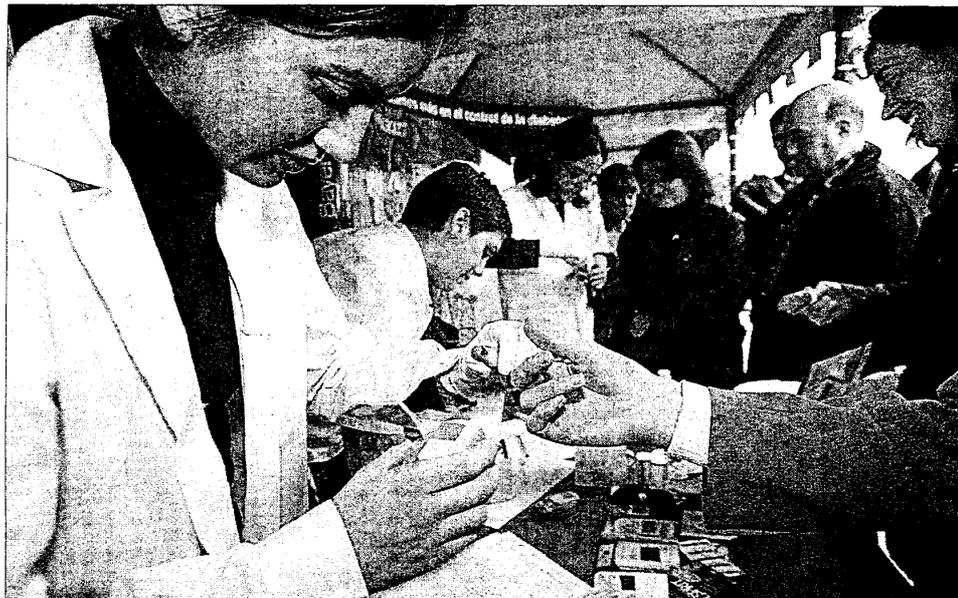
Pero mientras que la genética es responsable aproximadamente de la mitad de la propensión de una persona a desarrollar resistencia a la insulina, la otra mitad se puede atribuir a la obesidad, la inactividad física y el tabaquismo.

El páncreas responde

Cuando una persona ingiere alimentos, el páncreas libera insulina para procesarlos. La tarea de la insulina es obtener la glucosa de la sangre para introducirla en las células de los músculos, que la usan como energía. La insulina también impide la liberación de ácidos grasos de los depósitos de grasa del cuerpo.

Pero en las personas resistentes a la insulina, la hormona no es muy eficaz a la hora de disminuir la glucosa que circula en la sangre ni bloquea adecuadamente la liberación de los ácidos grasos. El páncreas responde produciendo más insulina en un esfuerzo infructuoso por superar esta resistencia. El resultado es un nivel relativamente elevado de glucosa y un aumento más grave de los triglicéridos, como consecuencia de que el hígado aumenta su producción a partir de los ácidos grasos de la sangre.

Las personas que padecen el síndrome X sufren un riesgo especial de desarrollar diabetes y enfermedad coronaria cardíaca, y pueden también enfrentarse a un riesgo más elevado que la pobla-



Un grupo de voluntarios se somete a una prueba de glucemia en Barcelona el pasado miércoles, Día Mundial de la Diabetes. / JOAN GUERRERO

ción normal de padecer procesos como el infarto cerebral, insuficiencia renal y posiblemente cáncer, según Scott Grundy, director del Centro de Nutrición Humana, perteneciente al Centro Médico del Sudoeste de la Universidad de Tejas, en Dallas (Estados Unidos), que dirige un estudio internacional sobre la genética del síndrome X.

A diferencia de la diabetes tipo 2, en el síndrome X los niveles de glucosa, aunque se encuentran elevados, no superan los parámetros normales, por lo que al paciente no se le llegaría a diagnosticar como diabético. Pero el

síndrome está asociado al menos con cuatro características que permiten predecir un aumento del riesgo de enfermedad y muerte prematura: elevados niveles de triglicéridos en la sangre, bajos niveles de lipoproteína de alta densidad (HDL o colesterol bueno), tensión arterial alta e intolerancia a la glucosa.

Las investigaciones recientes han asociado la resistencia a la insulina con otros factores de riesgo coronario, incluida la formación de pequeñas lipoproteínas de baja densidad que transportan colesterol y son especialmente dañinas para las arterias,

niveles elevados de grasa en la sangre después de comer, niveles elevados de ácido úrico en sangre y niveles elevados de una sustancia, el inhibidor tipo 1 del activador del plasminógeno, que daña la capacidad del cuerpo para deshacer los coágulos de sangre.

Pruebas adecuadas

Aunque los niveles elevados de insulina en la sangre son característicos del síndrome X, Reaven recomienda que no se acuda a las pruebas ordinarias de los laboratorios médicos comerciales, donde las mediciones y su interpreta-

ción varían en exceso. Una prueba más fiable incluiría un control del nivel de glucosa en ayunas y la respuesta a una prueba de tolerancia a la glucosa de dos horas. En las personas con síndrome X, según informa este especialista, el nivel de glucosa en ayunas varía entre 110 a 126 (se diagnostica diabetes cuando la glucosa en ayunas excede de 126) y los niveles de la prueba de tolerancia a la glucosa siguen siendo elevados, de 140 a 200.

Deberían medirse también los niveles de triglicéridos y colesterol HDL en ayunas. Un nivel de triglicéridos superior a 200 miligramos por decilitro de suero sanguíneo y un nivel de HDL inferior a 35 aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca. La tensión arterial también debería comprobarse y, en caso de ser 14,5/9,0 o superior, se deberían tomar medidas para bajarla.

También se debería pesar a las personas y determinar la proporción entre cintura y cadera. La obesidad, especialmente la grasa abdominal, se considera un factor de riesgo independiente para la resistencia a la insulina, así como para la diabetes y la enfermedad cardíaca.

Los preocupantes datos sobre la resistencia a la insulina vienen a sumarse a las connotaciones epidémicas que está adquiriendo la diabetes en el mundo. En la última década el número de diabéticos se ha quintuplicado (se ha pasado de 30 a 150 millones) y se prevé que para el año 2010 habrá 250 millones. [En España hay tres millones de diabéticos, la mitad de los cuales no lo sabe. Pero son muchos más los que ignoran que pueden padecer una resistencia a la insulina].

Recomendaciones preventivas

Algunos expertos sostienen, al referirse a ciertas dietas, que la resistencia a la insulina produce obesidad. Esta afirmación pone el carro delante de los bueyes. Por el contrario, diversos estudios indican que la obesidad causa resistencia a la insulina. Y la pérdida de peso, incluso un mero 10% de la grasa corporal, puede corregir el problema. La pérdida de peso es aún más eficaz que los fármacos para disminuir la insulina.

Gerald Reaven se refiere a algunas dietas muy populares que se centran en los carbohidratos como causa de la obesidad. Aunque la insulina se libera para

procesar los carbohidratos y puede, al mismo tiempo, propiciar el almacenamiento de grasa, sólo hace esto último cuando se ingieren más calorías de las que el cuerpo gasta. En otras palabras, no son ni la insulina ni los carbohidratos lo que hace engordar, sino un exceso de calorías. Y cuando se ingieren más calorías de las que se utilizan, lo primero que el cuerpo acumula es el excedente de calorías procedente de las grasas.

Reaven aconseja a los pacientes resistentes a la insulina que reduzcan su ingesta de carbohidratos, especialmente azúcares y féculas refinadas, que son

los que más insulina demandan y están asociados con niveles elevados de triglicéridos y niveles bajos de HDL. Otros investigadores han demostrado que las féculas no refinadas, ricas en fibra, son beneficiosas para las personas con diabetes tipo 2 y es probable que también sean útiles para las personas con resistencia a la insulina.

En lugar de una dieta rica en carbohidratos, Reaven recomienda consumir más grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, principalmente en forma de frutos secos y aceites vegetales. Esta no es la dieta Atkins, que permite una ingestión ilimitada de

grasas saturadas. La dieta Atkins puede ocasionar un descenso de los niveles totales de colesterol (esto sucede siempre que una persona pierde peso), pero el nivel elevado de grasas saturadas aumentaría el nivel de colesterol LDL, perjudicial para las arterias.

Otro factor esencial para controlar la resistencia a la insulina es el ejercicio regular, al menos 30 minutos diarios, cuatro veces a la semana. El ejercicio mejora la sensibilidad a la insulina durante un máximo de 48 horas. Pero es crucial que sea regular, ya que a los pocos días de dejar de hacer ejercicio los beneficios desaparecen.