

LA VOZ DE LOS EXPERTOS

Ignacio Balaguer Vintró

Presidente de Honor de la Sociedad Española de Cardiología.
Fellow de la Sociedad Europea de Cardiología.

“En los estudios de población sana se sustituye la medida de la cintura abdominal por la cifra del IMC, pero no se sabe si este cambio es válido en todas las culturas.”

Del cuarteto fatal al síndrome metabólico

Hace casi 20 años, Reaven inventó el nombre de “cuarteto fatal” (*deadly quartet*) para la coincidencia de hiperglucemia, hipertensión, aumento de la cifra de triglicéridos con disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y obesidad abdominal. Sugirió, probablemente por primera vez, la relación de estas alteraciones con la resistencia a la insulina. El artículo de Reaven pasó desapercibido, como es habitual cuando algo no encaja con lo que interesa en un momento determinado. Pero casi 20 años después, con el nombre de “síndrome metabólico”, el cuarteto fatal ha alcanzado la mayoría de edad. El síndrome metabólico se ha convertido y aceptado como un método fácil para descubrir candidatos que pueden beneficiarse de la prevención de las enfermedades cardiovasculares y de la diabetes mellitus tipo 2. Esto no excluye que todavía haya diferencias en los hallazgos que deben encontrarse para decir que una persona presenta síndrome metabólico. Su inclusión de forma destacada en el último documento consensuado de las recomendaciones para controlar la hiperlipidemia en Estados Unidos, el denominado ATP-3, ha ayudado a difundir su conocimiento y su aceptación. En este documento las cifras de presión arterial a partir de las que debe considerarse presente son 130/85 mmHg. Por el contrario, en un documento reciente de la OMS se tomaban como límite las cifras de 140/90 mmHg. Para facilitar su hallazgo en los estudios de población sana, se sustituye la medida de la cintura abdominal por la cifra del índice de masa corporal, pero no se sabe si este cambio es válido en todas las culturas. En determinadas culturas la obesidad de las mujeres es todavía un signo de salud, como lo era en nuestro medio en un pasado no lejano. El interés por el síndrome metabólico ha aumentado cuando se ha observado en estudios recientes su asociación con signos de carácter proinflamatorio y protrombótico, y también se ha sugerido asociación con aumento de la proteína C, la interleucina y el inhibidor del activador del plasminógeno.

Decir que hasta hace muy poco no se tenía en cuenta el síndrome metabólico y que, actualmente, lo único o más importante en riesgo cardiovascular es, por lo menos, una ingenuidad. Si empezamos desde el comienzo, podemos afirmar que los factores de riesgo cardiovascular han tenido una historia dividida en 3 etapas. El interés por los factores de riesgo de las enfermedades crónicas fue durante muchos años una exclusiva de las compañías que promovían los seguros de vida, y empezaron a ocuparse de la relación entre la mortalidad y la presión arterial. El descubrimiento del riesgo de las cifras de presión arterial elevadas tuvo una repercusión importante y condujo en Estados Unidos al primer plan de identificación, control y prevención de un factor de riesgo de muerte prematura y de accidentes cerebrovasculares y cardíacos. Con el paso de los años, éste sería el camino para el control de otros importantes factores de riesgo, como el taba-

co y la hipercolesterolemia. Costó aceptar el papel del tabaco debido al elevado porcentaje de fumadores entre los norteamericanos en los años cincuenta. En 1949, se iniciaron en Estados Unidos los ensayos de cohortes bien definidas, con examen inicial para conocer la prevalencia de lo que se creía eran factores de riesgo de la cardiopatía coronaria, la enfermedad en aquel momento emergente. Se continuó con el seguimiento durante años de los participantes en cada cohorte, obteniendo por el registro y las estadísticas vitales o por exámenes sucesivos la información acerca de los accidentes agudos coronarios que iban detectándose. Las 3 ó 4 décadas de seguimiento de las cohortes en Estados Unidos y en otros países han descrito los 6 factores de riesgo, que permiten prever un porcentaje importante del riesgo individual. Estos 6 factores principales del riesgo individual son: colesterol total alto y bajo, colesterol HDL, cifras elevadas de presión arterial, diagnóstico de diabetes clínica, consumo de cigarrillos y cifras altas de fibrinógeno. El aumento del fibrinógeno predice el riesgo, al menos para los próximos 5 años. Por el contrario, las divergencias de riesgo entre poblaciones se relacionan con las diferencias en el promedio de colesterol y con el consumo de grasas saturadas de la población general del área en estudio. En los últimos años, aunque Ancel Keys ya lo expuso en Suecia al comienzo de los años setenta, se va extendiendo la conclusión de que el riesgo relativo individual se mantiene dentro de cada población, mientras que el riesgo absoluto es diferente para cada país. Cifras idénticas de colesterol originan un mayor número de casos en Estados Unidos, en comparación con el norte de Europa, y todavía hay menos casos en el sur de este continente. Por el contrario, la alta prevalencia de los factores de riesgo principales en los que han presentado un infarto de miocardio se observa en todos los países, incluidos los países en vías de desarrollo.

Actualmente, se sigue intentando identificar los posibles factores de riesgo todavía no conocidos. Las actuaciones sobre los principales factores de riesgo han retrasado en los países desarrollados la presentación de la cardiopatía coronaria clínica y de las restantes manifestaciones clínicas de la aterosclerosis. Pero en los países en vías de desarrollo el aumento de las enfermedades cardiovasculares afecta a la edad media de la vida, tal como sucedía hace unas décadas en el mundo desarrollado. Se ha prolongado el promedio de vida y ha aumentado la población de edad avanzada, y esto no ha sido exclusivo del primer mundo. Como consecuencia, el sobrepeso y la diabetes mellitus tipo 2 se han convertido en las epidemias del inicio del siglo XXI en Estados Unidos y otros países. La identificación y la prevención del síndrome metabólico es el arma para luchar contra las epidemias que nos acechan o al menos para reducir el impacto de la pandemia cardiovascular, consecuencia de la progresiva y rápida globalización de los factores de riesgo cardiovascular. ■