

Enrique Mezquita Valencia

## **Un 45% de los hipertensos mayores de 55 años tienen SM**

**El Simposio Internacional sobre Síndrome Metabólico, promovido por la Fundación José Pastor Fuertes, la Fundación Valenciana de Arteriosclerosis y la Consejería de Sanidad valenciana, ha analizado la relación del trastorno con otras enfermedades cardiovasculares.**

"De los elementos del síndrome metabólico la hipertensión es la que menos se relaciona directamente con el resto, pero está ahí porque es el primer factor de riesgo cardiovascular que se puede tratar para reducirlo".

José Redón, jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Valencia y miembro del comité organizador del Simposio Internacional sobre Síndrome Metabólico celebrado en Valencia, ha destacado que "entre el 45 y el 47 por ciento de los hipertensos mayores de 55 años tienen componentes de síndrome metabólico (SM) para definirlo, lo cual señala su prevalencia".

Ha alertado de que "cuando al hipertenso se le asocian alteraciones de SM, se incrementa no sólo el riesgo de tener enfermedad cardiovascular, sino también patología renal".

Respecto al abordaje de los pacientes hipertensos con SM, ha explicado que "se tienen que reforzar mucho las medidas no farmacológicas, especialmente la pérdida de peso -si hay sobrepeso- y el ejercicio físico". En segundo lugar, deben emplearse fármacos antihipertensivos que no induzcan más alteraciones metabólicas. "Sabemos que los betabloqueantes, a largo plazo, aumentan el riesgo de diabetes, igual que los diuréticos tiazídicos. Por lo tanto, deben tratar de evitarse en monoterapia". Redón ha señalado que "estamos un poco a la espera de qué pueden ofrecer los sensibilizadores de insulina para el control de la presión arterial".

"Cada vez se está conociendo mejor, porque la gente con SM tiene tendencia a que le suba la presión e indudablemente el factor más importante es la obesidad".

El experto ha remarcado que "sabemos que el tejido adiposo es capaz de segregar toda una serie de sustancias que influyen de una manera marcada en los niveles de presión. Algunas de ellas, que están en exceso, son capaces de activar el sistema adrenérgico y, por tanto, la retención de sodio. Otras, en cambio, están por defecto. Ya es conocido que las personas afectadas con SM tienen disminuidos los niveles de algunas hormonas, como por ejemplo la adiponectina".

### **Utilidad clínica**

Rafael Carmena, catedrático de Medicina de la Universidad de Valencia y jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valencia, ha abundado que al SM "se le presta una atención especial en la medicina actual por su relación con un elevado riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares". El riesgo de sufrir diabetes tipo 2 en personas con SM es de dos a tres veces mayor que en sujetos normales de la misma edad, y el riesgo de sufrir un infarto de miocardio es casi el doble.

Según ha señalado Carmena, "la opinión más generalizada fue la de mantener el uso del concepto SM dada su constatada utilidad en la práctica clínica, si bien es necesario profundizar más en sus criterios de definición y en su fisiopatología".

En el simposio también se han analizado con atención especial la asociación de hiperlipemia familiar combinada y SM. Sobre los abordajes terapéuticos se expusieron cambios de estilo de vida, fármacos (hipotensores, estatinas, fibratos, bloqueantes de receptores endo-cannabinoides, glitazonas, etc.) y futuros tratamientos con agonistas PPAR alfa/gamma".