

**LITERATURA MÉDICA**

comentada

ENDOCRINOLOGÍA

La hiperglucemia como principal componente del síndrome metabólico

- **Tendemos a asociar la obesidad central con el síndrome metabólico, pero no todos los pacientes con obesidad cumplen los criterios de síndrome metabólico.**
- **Los componentes del síndrome metabólico tienen un impacto similar independientemente de los países estudiados.**
- **Las alteraciones de la glucemia son mucho más prevalentes en España.**

J.C. Aguirre Rodríguez

Grupo de Diabetes. SEMERGEN.

La presencia de varios factores de riesgo en un mismo individuo es algo muy habitual, sobre todo obesidad, hipertensión arterial, dislipemia y alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Esta asociación tiene un efecto multiplicador sobre el riesgo total; es decir, ser hipertenso y diabético tiene un mayor riesgo cardiovascular que el esperable de sumar el riesgo de ser diabético con el riesgo de ser hipertenso. El concepto clínico de síndrome metabólico (SM), dejando de lado el continuo debate sobre su existencia o no, está basado en la asociación de estos factores, ya que define un perfil de riesgo sobre el que hay que intensificar las medidas de prevención, tanto primarias como secundarias.

El papel fisiopatológico de la resistencia a la insulina y de la obesidad central sigue siendo motivo de estudio y de polémica. De hecho, dependiendo de los criterios diagnósticos empleados para diagnosticar el SM, cada uno de estos factores tiene un peso específico diferente: mientras que unos autores proponen el perímetro abdominal como criterio diagnóstico necesario, otros lo consideran uno más de los factores que deben cumplirse.

En la práctica diaria tendemos a asociar la obesidad central con el SM. Sin

embargo, hemos de reconocer que no todos los pacientes con obesidad central cumplen con los criterios del síndrome, aunque al ser éste uno de sus componentes, el hecho de diagnosticarlo ya facilita su diagnóstico; es decir, diagnosticar uno solo de los criterios diagnósticos del SM predispone a buscar los otros dos criterios necesarios. En cambio, con la hipertensión, que también es uno de los componentes clínicos del SM, no suele ser tan frecuente esta asociación: un paciente hipertenso tiene menos posibilidades de ser considerado portador de SM, a no ser que además sea obeso.

Los autores del artículo que se comenta analizaron (en Argentina, Brasil, España, México, Chile, Venezuela y Colombia) qué componentes del SM están más presentes en los pacientes que, además, son hipertensos. Participaron en el estudio 632 hipertensos con SM y una edad media de 55 ± 14 años. Más del 60% de ellos tenían al menos cuatro criterios diagnósticos del síndrome. Los principales resultados obtenidos son los siguientes: los niveles de triglicéridos no presentaban diferencias entre los países estudiados, el perímetro abdominal estaba más aumentado entre las mujeres de Venezuela y Brasil, los niveles más bajos de colesterol HDL se registraron en Venezuela y en Chile, mientras que en España se encontraron los valores más altos de colesterol HDL, por una

parte, y los valores más elevados de glucemia basal, por otra.

Los hallazgos epidemiológicos del estudio pueden resumirse afirmando que los componentes del SM tienen un impacto similar independientemente de los países estudiados, aunque se observan pequeñas diferencias. Así, en los países donde predominan las alteraciones lipídicas (mayores en Venezuela y menores en España) son mucho menos evidentes las alteraciones de la glucemia (menor proporción en Venezuela y mucho mayor en España). ■

De la Sierra A, Piskorz D, Plavnik F, Saavedra L. Diferencias en el impacto de los componentes del síndrome metabólico entre la población hipertensa latinoamericana y la española. *Med Clin (Barc)*. 2009; 133: 47-52.