



## SÍNDROME METABÓLICO: TRATAR O NO TRATAR?

*Palabras clave: síndrome metabólico, criterios diagnóstico, tratamiento*

Cuando una persona es identificada que tiene síndrome metabólico por medio de los [criterios diagnóstico](#), no siempre está claro cuál sería el tratamiento de elección o los objetivos del mismo. Pyorala y col. encontraron que la simvastatina reduce los eventos cardiovasculares en el mismo grado en pacientes no diabéticos con o sin síndrome metabólico, pero no existen otros estudios controlados que examine el valor del tratamiento farmacológico específico en pacientes con síndrome metabólico.

También hay que recordar que los criterios de la definición actual de síndrome metabólico la cumplen muchos pacientes con enfermedad franca como por ej. diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular clínica, tanto como personas con enfermedades leves o valores normales, que no justifican un tratamiento específico. Por esto es que existen varias combinaciones terapéuticas para tratar el síndrome metabólico.

Muchas de las características del síndrome metabólico se relacionan con un estado de resistencia a la insulina o hiperinsulinemia, al mismo tiempo se desconoce el valor del tratamiento de la insulino resistencia en prevenir enfermedad cardiovascular a todos o algún subgrupo de pacientes con síndrome metabólico. Algunos estudios sugieren que los nuevos agentes sensibilizantes de la insulina como las tiazolidinedionas, mejoran el control glucémico, reducen los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, y generalmente resultan en un perfil beneficioso para la enfermedades cardiovasculares. Los estudios con metformina son contradictorios.

Los médicos, no debemos confiarnos ni tampoco requerir el diagnóstico de síndrome metabólico para prescribir y alentar lo que ahora es una doctrina en medicina, y son: mantener el peso (o reducción), ejercicio y un plan de alimentación saludable.

En conclusión, el síndrome metabólico aglomera un grupo de factores de riesgo y es un paradigma útil, y atrae la atención sobre algunos factores de riesgo comprobados de enfermedad cardiovascular en pacientes predisuestos, y la identificación de uno de estos factores debe impulsar al médico a buscar otros.

Recientemente la International Diabetes Federation desarrolló una nueva definición donde sugiere que el elemento clave es la obesidad central. Además, los pacientes con diabetes o enfermedad cardiovascular clínica deberían ser excluidos de la definición de caso de síndrome metabólico.

En consecuencia, las recomendaciones son:

1. Los adultos con cualquier factor de riesgo mayor para enfermedad cardiovascular deberían ser evaluados sobre la presencia de otros factores de riesgo cardiovasculares
2. Los pacientes con factores de riesgo cardiovasculares variables deberían recibir educación sobre modificaciones del estilo de vida y aquellos con enfermedad franca como por ej. tensión arterial mayor de 140/90 mmHg, o glucosa en ayunas mayor 126 mg/dl deberían recibir el tratamiento específico que indican las guías para esas enfermedades.
3. Debería evitarse rotular a un paciente con el término de “síndrome metabólico”, porque esto puede crear la impresión de que el síndrome metabólico indica un factor de riesgo mayor que sus componentes o que es más grave que otros factores de riesgo cardiovasculares o que la fisiopatología es clara.
4. Todos los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares deberían individualmente y agresivamente tratados
5. Hasta que estudios randomizados y controlados sean completados, no es apropiado realizar tratamiento farmacológico para el síndrome metabólico, y no debería asumirse de que el tratamiento farmacológico para reducir la insulina resistencia puede ser beneficioso para el paciente con síndrome metabólico.

*DIC-2005*

**Bibliografía:**

1. Kahn R, Buse J, Ferrannini E, Stern M; American Diabetes Association; European Association for the Study of Diabetes. The metabolic syndrome: time for a critical appraisal: joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2005 Sep;28(9):2289-304. [\[Resumen\]](#)