

Medicentro Electrón. 2012 jul.-sep.;16(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«MARIANA GRAJALES COELLO»  
HOLGUÍN

## CARTA AL EDITOR

### ASOCIACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SÍNDROME METABÓLICO

Por:

MSc. Dr. Pedro Enrique Miguel Soca

Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de II Grado en Bioquímica Clínica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. e-mail: [soca@ucm.hlg.sld.cu](mailto:soca@ucm.hlg.sld.cu)

**Descriptores DeCS:**

HIPERTENSIÓN  
SÍNDROME X METABÓLICO

**Subject headings:**

HYPERTENSION  
METABOLIC SYNDROME X

Señor Editor:

Me llamó la atención el interesante artículo de González Falcón y colaboradores<sup>1</sup> sobre la prevalencia del síndrome metabólico en pacientes adultos hipertensos, en un área de salud de Santa Clara. En un estudio descriptivo con muestreo probabilístico por conglomerados, se detectó un 57,81 % de pacientes que padecen el síndrome, principalmente del sexo masculino<sup>1</sup>.

El síndrome metabólico (SM) comprende un conjunto de factores de riesgo representado por obesidad central, dislipidemias, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial. El SM incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular y de diabetes mellitus, y se relaciona estrechamente con la resistencia a la insulina<sup>2</sup>.

En el trabajo analizado<sup>1</sup>, con un buen diseño, no se describen los criterios diagnósticos de este síndrome; solo se mencionan los empleados por el Grupo Latinoamericano de la Oficina Internacional de Información de Lípidos; a nuestro juicio, los resultados se habrían enriquecido si se hubieran considerado las diversas posturas de organizaciones, como la *National Cholesterol Education Program* y la *International Diabetes Federation*, con criterios muy utilizados. Tampoco se mencionan investigaciones realizadas en el país, como las desarrolladas por Benet y colaboradores<sup>2</sup>, y por nuestro grupo en Holguín<sup>3</sup>.

Aunque la relación entre el síndrome metabólico y la hipertensión es compleja, se puede resumir de la siguiente manera<sup>4</sup>: La hipertrigliceridemia se debe a un incremento de la síntesis de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y a una reducción de su catabolismo intravascular por acción de la lipasa de lipoproteína, una enzima endotelial dependiente de la insulina. El incremento de los niveles circulantes de triglicéridos repercute sobre las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y favorece la aparición de lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas, que son más aterógenas. Estos factores contribuyen a la disfunción endotelial y a la aterosclerosis, lo que a su vez incrementa la presión arterial, proceso facilitado por las adipocinas liberadas por un órgano endocrino, como el tejido adiposo<sup>4</sup>.

Algunos estudios plantean un papel causal del ácido úrico en la génesis de la hipertensión arterial<sup>4</sup>. En los animales hiperuricémicos, por el bloqueo de la enzima uricasa, se desarrolla hipertensión esencial por la estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y la disminución de óxido nítrico por el endotelio, lo que ha sido bien tratado por Benet Rodríguez y colaboradores<sup>2</sup>.

La aldosterona incrementa la presión arterial a través de su acción sobre los receptores de mineralocorticoides del riñón, cerebro y sistema vascular<sup>4</sup>. Los productos de secreción de los adipocitos en los seres humanos estimulan la síntesis de esteroides en las células adrenocorticales, y elevan unas siete veces la secreción de aldosterona, efecto no dependiente de la angiotensina II, lo que sugiere un vínculo directo entre la adiposidad excesiva y las cifras de presión arterial.

El tema tratado por los autores<sup>1</sup> es interesante, está sujeto a intensa investigación y algunos aspectos son polémicos; el contenido científico del artículo es acertado.

### **Referencias bibliográficas**

1. González Falcón M, De Armas Sáez M, Mirabal Díaz JM, Álvarez Salazar CM. Síndrome metabólico en hipertensos de un consultorio médico del Policlínico «Chiqui Gómez Lubián» de Santa Clara. Medicentro Electrónica [Internet]. 2010 [citado 5 ene. 2012];14(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n4a10/002sin\\_drome86.htm](http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n4a10/002sin_drome86.htm)
2. Benet Rodríguez M, Apollinaire Pennini JJ, León Regal ML, Curbelo Pérez Y. Desequilibrio autonómico simpático su relación con la hiperreactividad cardiovascular, la resistencia a la insulina y a la hipertensión arterial. Medisur [Internet]. 2006 [citado 4 ene. 2011];4(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewFile/203/4913#>
3. Miguel Soca PE, Cruz Torres W, González Ferrer J, Cardona Cáceres X, Cruz Lage LA, Hernández Tamayo M. Efectos beneficiosos de cambios en la dieta y ejercicios físicos en mujeres obesas con síndrome metabólico. Rev Panorama Cuba Salud. 2009;4(3):29-36.
4. Miguel Soca PE. Evaluación de la resistencia a la insulina. Aten Primaria. 2010;42(9):489-90.

Recibido: 9 de enero de 2012

Aprobado: 15 de junio de 2012