

Medicent Electrón. 2016 ene.-mar.;20(1)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
«RAÚL SÁNCHEZ»
PINAR DEL RÍO**

CARTA AL EDITOR

¿Somos responsables del síndrome metabólico y sus consecuencias?

Are we responsible of the metabolic syndrome and its consequences?

Dr. Raidel González Rodríguez¹, Dr. Juan Cardentey García²

1. Médico General. Residente de Primer año de Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu
2. Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Dental y en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Clínica Ormani Arenado. Policlínico Universitario Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: cardentey@princesa.pri.sld.cu

DeCS: síndrome x metabólico/etiología.

DeCS: metabolic syndrome X/etiology.

Señor Editor:

El aumento en todo el mundo del consumo de alimentos y bebidas con un alto contenido en grasas y azúcares y el descenso de la actividad física seguirán provocando un aumento alarmante del número de personas de todos los grupos de edad con síndrome metabólico (SM); su incremento conomita con el de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, lo que representa una amenaza creciente para el sector de la salud. Existe una alta prevalencia de diabéticos tipo 2 con síndrome metabólico y los de mayor edad son los más afectados,¹ de lo que se deriva la importancia de fortalecer las acciones de promoción de salud, la atención preventiva de enfermedades en la población adulta y el cumplimiento de los objetivos del Programa de Atención al Adulto Mayor, así como los exámenes periódicos de salud.

El SM comprende un conjunto complejo de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre los que se incluyen: un aumento de la concentración de glucosa y triglicéridos sanguíneos, disminución de la concentración de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del colesterol, aumento de la presión arterial y del diámetro de la circunferencia abdominal.

La diabetes mellitus constituye uno de los factores de riesgo que se relaciona con las enfermedades metabólicas y cardiovasculares, por lo que se considera un potencial aterogénico importante.² El adecuado control de los pacientes, el desarrollo de la percepción de riesgo a través de la educación diabetológica, una correcta práctica de ejercicios físicos y hábitos dietéticos saludables, así como el cumplimiento de las orientaciones de salud y consultas médicas programadas, minimizarán las consecuencias del SM.

La mayor parte de los trastornos coronarios relacionados con el SM ocurren en la población entre 65 y 75 años, que constituye un grupo de riesgo en el que se debe realizar una intensiva prevención primaria.³ La edad actúa como factor de riesgo independiente para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la diabetes,⁴ la enfermedad cardiovascular³ y, sobre todo, la obesidad, además de ser un factor de riesgo coronario; a mayor edad, mayor exposición a los distintos factores de riesgo, incluida la diabetes mellitus.⁴

Las tareas y misiones orientadas a los adultos mayores deben estar bien planificadas por el personal de salud, además de la participación familiar, comunitaria e intersectorial, para el éxito de sus objetivos.

La obesidad abdominal ha sido catalogada, desde hace varias décadas, como potente agente contribuyente a la aparición de afecciones coronarias, debido a su relación con el desarrollo de resistencia a la insulina.⁵ Asimismo, la dislipidemia e hipertensión arterial conservan una asociación independiente con la morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular.⁶

El Estado cubano proyecta sus esfuerzos para que el proceso de optimización de los recursos humanos en salud y la elevación de la calidad en los servicios sanitarios, en especial en el nivel de atención primaria de salud (APS), se materialice a través del programa del médico y la enfermera de la familia y posibiliten disminuir o evitar las consecuencias del SM desde la comunidad.

Cuba es uno de los países que está en condiciones de prevenir que el SM se convierta en epidemia, porque cuenta con un sistema multidisciplinario de salud. El papel que debe desempeñar la APS es de gran importancia, al desarrollar acciones de promoción y prevención para fomentar una adecuada cultura sanitaria, apoyados en una estrategia de trabajo intersectorial.

Es por ello que, a nivel de la APS, deben fortalecerse acciones que tengan un impacto favorable sobre los indicadores de salud de la población sujeta a estudio, fundamentalmente respecto a la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en las personas de la tercera edad, en aras de lograr una longevidad satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Batista MJ, Peña Borrego M, Hernández Gárciga FF, Pérez Lemus JF, Soler Tejera I, Just Matos CC. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al área de salud Guanabo. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2010 abr.-jun. [citado 21 nov. 2013];26(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Jeffrey SF, Maratos-Flier E. Enfermedades del aparato cardiovascular. En: Harrison's Principios de Medicina Interna. Vol. 1. 15ta. ed. Madrid: McGraw Hill; 2002. p. 224-48.
3. Masson W, Siniawski D, Krauss J, Cagide A. Clinical Applicability of the Framingham 30-Year Risk Score. Usefulness in Cardiovascular Risk Stratification and the Diagnosis of Carotid Atherosclerotic Plaque. Rev Esp Cardiol. 2011;64(4):305-11.

4. Díaz Díaz O, Orlando González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud. La Habana: OPS/OMS; 2011.
5. Rueda Alfaro S. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular en ancianos: resultados del Estudio de envejecimiento de Mataró. Med Clín (Barc). 2008;130:327-31.
6. Reaven GM. Relationships among insulin resistance, type 2 diabetes, essential hypertension, and cardiovascular disease: similarities and differences. J Clin Hypertens (Greenwich). 2011;13(4):238-43.

Recibido: 12 de enero de 2015

Aprobado: 19 de julio de 2015

Dr. Raidel González Rodríguez. Médico General. Residente de Primer año de Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu