

SOBREPESO Y OBESIDAD

Síndrome el enemigo moderno del corazón

En España, uno de cada tres adultos es un serio candidato para sufrir el síndrome metabólico. El mejor modo para determinar si una persona lo padece es medir la circunferencia de la cintura



metabólico

Es de sobra conocido que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España y en muchas sociedades desarrolladas. Pero, ¿cómo saber quién tiene más riesgo? El síndrome metabólico sitúa a los médicos sobre la pista. Se estima que las personas con síndrome metabólico tienen un 20% más de riesgo de sufrir un episodio coronario en los diez años siguientes a su aparición frente a las que no lo tienen. Por eso, averiguar quién lo padece es fundamental para adoptar las precauciones precisas ante esta enfermedad y evitar la muerte cardiovascular (infarto cardiaco o cerebral o una angina de pecho).

El **síndrome metabólico** no es una sola enfermedad, sino la asociación de varias anomalías metabólicas. Se trata del punto final de dos situaciones: la obesidad central (localizada en el abdomen) y la resistencia a la insulina, una reacción propiciada por el sobrepeso y el sedentarismo y que precede a la diabetes. Pero también incluye alteraciones del metabolismo de la glucosa (azúcar), en concreto, hiperglicemia leve en ayunas (110-126 mg/dl); alteraciones del perfil lipídico, es decir, aumento de triglicéridos (150-250 mg/dl), descenso del colesterol HDL (conocido como colesterol 'bueno') e hipertensión arterial leve.

Todas estas anomalías metabólicas se consideran como tales cuando se superan determinados puntos de corte según distintas clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Panel del Tratamiento de Adultos (ATP-III) y la Federación Internacional de Diabetes

(IDF). El diagnóstico de síndrome metabólico se efectúa cuando la persona cumple al menos tres de los criterios expuestos.

ENFERMEDAD MODERNA

El síndrome metabólico se extiende en las sociedades modernas de forma imparable. La OMS ha calificado la obesidad como la epidemia mundial del siglo XXI y el problema de salud pública número uno. Al exceso de peso se asocian, entre otras patologías, la diabetes y, por supuesto, el síndrome metabólico. Son enfermedades propiciadas por la vida urbana y los cambios en los estilos de vida y de alimentación, como el abandono de una dieta tradicional rica en vegetales, cereales y frutas hacia una dieta occidental de preparación rápida, con alto contenido graso y calórico y pobre en fibra (hamburguesa, patatas fritas, pizza y bebidas de cola).

Tampoco ayuda la disminución de la actividad física causada por la mecanización de las actividades diarias y por los cambios en las aficiones recreativas de adultos y, en especial, de niños. Este binomio de dieta inadecuada y sedentarismo ha derivado en un aumento de la población afectada por el sobrepeso y la obesidad. Se ha pasado de este sobrepeso a las alteraciones metabólicas que acompañan a la obesidad.

POBLACIÓN AFECTADA

En España, uno de cada tres adultos cumple los criterios para sufrir síndrome metabólico. Pero la proporción es mayor entre la población obesa, ya que el 70%-80% sufren síndrome metabólico. Las personas más afectadas por obesidad y



EL SÍNDROME METABÓLICO NO ES UNA SOLA ENFERMEDAD, SINO LA ASOCIACIÓN DE VARIAS ANOMALÍAS METABÓLICAS



LA PREVALENCIA INFANTIL DEL SÍNDROME SE FIJA ENTRE EL 20% Y EL 30%



síndrome metabólico suelen pertenecer a los grupos sociales con menor nivel educativo y económico, cuyo consumo de comida hipercalórica es mayor.

Los niños y adolescentes no están exentos de sufrir síndrome metabólico. La obesidad infantil también está aumentando en la sociedad moderna. En el estudio 'enKid', efectuado en una población de entre 2 y 24 años, se comprobó que el 14% de los niños españoles son obesos y que el 12% sufren sobrepeso y, por tanto, el riesgo de desarrollar síndrome metabólico. Otro estudio reciente, publicado en Anales españoles de Pediatría, realizado en un grupo de 97 niños y adolescentes obesos, detectó que el 20% tenía síndrome metabólico. Este dato coincide con el de otros estudios que sitúan la prevalencia infantil entre el 20% y el 30%.

Durante el embarazo, y debido al aumento de peso, puede aparecer en la mujer hipertensión arterial y desarrollar diabetes gestacional. Una situación circunstancial que no debe considerarse síndrome metabólico, a menos que la embarazada ya lo padezca antes de la gestación o lo desarrolle después del parto si no consigue perder la mayoría del peso ganado.

LA PISTA: EL PERÍMETRO DE LA CINTURA

La gran pista para determinar si una persona padece o no síndrome metabólico la proporciona la obesidad central, que se mide por la circunferencia de la cintura. El tejido graso que se acumula alrededor del abdomen es más peligroso desde una perspectiva cardiovascular. Esta obesidad

central, o en forma de manzana, afecta más a los hombres. Por el contrario, la obesidad en forma de pera, donde la grasa se sitúa sobre todo en nalgas y muslos, es más habitual en mujeres y no entraña tanto riesgo cardiovascular. Por esta razón, una consigna lanzada por varias sociedades científicas, aunque aún no muy extendida, es que los médicos midan el perímetro de la cintura de sus pacientes. En los hombres, no puede exceder los 102 centímetros y, en mujeres, los 88 centímetros. Las personas que sobrepasan estas medidas tienen grasa visceral (alrededor de las vísceras) y riesgo cardiovascular. La circunferencia de la cintura también se utiliza en niños pero adaptada a edad, sexo y estadio de maduración sexual.

TRATAMIENTO

El tratamiento del síndrome metabólico consiste en abordar cada uno de los factores que han provocado su aparición para intentar revertirlo. El primer objetivo del tratamiento es la obesidad, que se define como un índice de masa corporal (o IMC) superior a 30. El IMC se obtiene de dividir los kilogramos que pesa una persona por su altura en metros al cuadrado (kg/m^2). Después del tabaco, la obesidad es el segundo factor de riesgo de muerte cardiovascular modificable. Se sabe, además, que las personas obesas acumulan más probabilidades de sufrir síndrome metabólico respecto a las que padecen sobrepeso (IMC mayor que 25). Es muy posible que la convivencia de varios problemas asociados obligue a que médicos internistas y cardiólogos se impliquen en la atención de estos pacientes. ◀

CLAVES EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS CLÁSICAS:

El éxito de esta medida es la constancia, ejercicio y dieta baja en calorías para perder peso.

FÁRMACOS:

Cuando el tratamiento clásico para perder peso no funciona y los pacientes tienen un IMC superior a 30, se utilizan fármacos. Hasta ahora, se han desarrollado tres compuestos antiobesidad: orlistat y sibutramina, que están aprobados en España, y rimonabant, que aún no está autorizado. Un análisis, publicado por la revista British Medical Journal ha demostrado que consiguen resultados similares. Estos fármacos contribuyen a la pérdida de peso, aunque de forma moderada: la reducción es de 5 y 6 kilogramos de peso respecto a los que se pierden sólo mediante dieta. La sibutramina combate la sensación de hambre y es muy útil para las personas que tienen una mayor ansiedad o compulsión por comer más allá de su voluntad. Por el contrario, orlistat es útil para evitar las partes grasas de la dieta y consigue que, sobre todo en 'grandes comedores', la ingesta tenga menor repercusión. Por su parte, rimonabant actúa sobre los receptores internos que se hallan en todo el cuerpo, eliminan la sensación de hambre y ayudan a perder peso y grasa visceral, lo que permite corregir la hipertensión y mejorar el perfil lipídico.

APOYO PSICOLÓGICO:

En ocasiones, el seguimiento de la dieta resulta imposible para algunos pacientes, porque el origen de la obesidad es la ansiedad. Estas personas suelen entrar en un círculo vicioso en el que comen de forma compulsiva, con sobreingesta y aumento de peso, después se sienten culpables, vuelven a sentir ansiedad y, así, de manera reiterada. La dificultad que supone cerrar este círculo para este tipo de enfermos es tan difícil que el apoyo de un psicólogo o psiquiatra puede resultar muy útil.

TRATAMIENTO DE PROBLEMAS ASOCIADOS:

Los pacientes con síndrome metabólico deben ser tratados a su vez de otras enfermedades asociadas (comorbilidad), ya sea con antidiabéticos, antihipertensivos o hipotensores y estatinas o hipolipemiantes, en el de las alteraciones del perfil lipídico.

INVESTIGACIÓN:

En la actualidad, la investigación en síndrome metabólico se esfuerza en hallar un fármaco que combata de forma global cada uno de sus componentes. Se busca un comprimido que incluya compuestos para reducir las cifras de presión arterial, controlar los niveles de glucosa, mejorar el perfil lipídico, además de una sustancia antiagregante para evitar que la sangre se espese. El objetivo de esta polipíldora sería facilitar la toma de la medicación a las personas afectadas por el síndrome metabólico y que hoy deben tomar varias pastillas. Por otra parte, mejoraría el cumplimiento terapéutico.

VUELTA ATRÁS:

En muchos casos, cuando se elimina la obesidad el síndrome se puede revertir. Un estudio de la Universidad de Duke (EE.UU.), que recoge la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), ha demostrado que caminar 30 minutos a buen paso todos los días de la semana puede 'descomponer' el síndrome metabólico. El síndrome se puede revertir cuando una persona que tiene una acumulación de factores de riesgo los corrige y, en consecuencia, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. No obstante, debe mantener los estilos de vida cardiosaludables y, en muchos casos, seguir tomando fármacos para tener controlados todos los factores que lo ocasionan.

