

MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL SÍNDROME METABÓLICO

Una gran cantidad de los pacientes que acuden a la consulta externa de Nutrición y Dietética y a otras consultas presentan una sintomatología común que ha sido asociada con el síndrome metabólico.

El síndrome metabólico o síndrome X, fue definido por Reaven (1988), como una serie de factores de riesgo coronario que incluían intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia, hipertensión arterial y un perfil lipídico alterado (aumento de triglicéridos y un descenso de las lipoproteínas de alta densidad). Posteriormente, se han agregado a este síndrome otras alteraciones, como la obesidad abdominal, presencia de lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas e incremento en las concentraciones de ácido úrico. Se han utilizado diferentes términos para referirse a este síndrome: síndrome X, síndrome de resistencia a la insulina, síndrome dismetabólico cardiovascular, síndrome múltiple dismetabólico o, simplemente, síndrome metabólico.

La Organización Mundial de la Salud (1988) propuso criterios de clasificación, según los cuales, para poder hacer el diagnóstico de síndrome metabólico, deben existir por lo menos tres de los criterios enunciados.

La definición de síndrome metabólico puede tener otras implicaciones por cuanto, algunas organizaciones como la Federación Internacional de Diabetes incluyó a una elevada proporción de individuos que no tenían una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares comparada con el resto de la población, situación que podría alterar el diagnóstico del síndrome metabólico (Athiros y col. 2006).

Es importante señalar que el síndrome metabólico ha sido considerado como parte de un racimo de factores de riesgo para desarrollar aterosclerosis, que además, podría actuar como un enlace entre esta patología y la trombosis venosa.

Por otra parte la obesidad, una alteración asociada con el síndrome metabólico, es considerada como un síndrome multivariado que afecta negativamente el funcionamiento corporal total, es la más común de las enfermedades en los países altamente desarrollados, que ha aumentado progresivamente no solo entre la población adulta, sino también en los niños y adolescentes. Los estudios con niños y adolescentes turcos muestran que el síndrome metabólico es cerca de 10 veces más común entre los estudiantes obesos (21 %) con relación a los estudiantes delgados (Agirbasli y col. 2006).

La incidencia del síndrome metabólico aumenta con la edad, en Estados Unidos de América en personas de 50 años, la incidencia es del 30 %, mientras que en personas mayores de 60 años es mayor del 40 %. En muchos países la prevalencia del síndrome metabólico aumenta de manera directamente proporcional al incremento del IMC especialmente en los individuos jóvenes. La principal consecuencia del síndrome metabólico es la aterosclerosis, cuya manifestación más frecuente es la cardiopatía isquémica. Se estima que el 86 % de las personas de 50 años que padecen de síndrome metabólico tienen cardiopatía isquémica.

Reaven sugirió en su conferencia de Banting (1988), que estos factores tendían a presentarse en un mismo individuo, en la forma de un síndrome que denominó "X", en el que la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia constituían el mecanismo fisiopatológico básico, por lo que si a través del manejo dietético lográramos controlar este factor, podríamos prevenir la aparición del Síndrome Metabólico y manejar sus complicaciones.