

## XX Congreso ACMI-ACP-Síndrome Metabólico

Es necesario reconocerlo para tomar decisiones y detener esta catástrofe cardiometabólica que nos amenaza

## XX ACMI-ACP Congress-Metabolic Syndrome

The need to recognize it for decision-making and for putting a stop to this threatened cardiometabolic catastrophe

GREGORIO SÁNCHEZ • ARMENIA

En 1923 el doctor Kylin encontró una relación entre hipertensión arterial (HTA), hiperglicemia e hiperuricemia, luego en 1988 el doctor Reaven definió la asociación entre HTA, intolerancia glucosa, hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo y resistencia a la insulina.

Desde ese momento se han venido agregando otros componentes que han conformado un verdadero síndrome patológico asociado directamente con la morbimortalidad de los adultos en todo el mundo (Figura 1).

Se ha demostrado en diferentes estudios la importancia de reconocer temprana y claramente este síndrome y así evitar la aparición de complicaciones cardiometabólicas fatales que aumentan la morbimortalidad de los adultos. Por este motivo diferentes organizaciones han formado grupos de trabajo para definir de la mejor y más fácil manera este síndrome (OMS- NCEP III - ILIB-EGIR).

En 1999 la OMS definió el síndrome metabólico pero rápidamente se modificó su contenido, de la misma manera el Grupo Europeo (EGIR) hizo sus modificaciones en pacientes no diabéticos como lo orientaba la definición de la OMS.

Luego en el año 2001 el ATP III también creó su definición que es la más conocida en la actualidad y que simplificaba la forma de hacer el diagnóstico (sin mediciones de insulinorresistencia) y que daba pautas claras de diagnóstico (tres de cinco criterios hacían el diagnóstico).

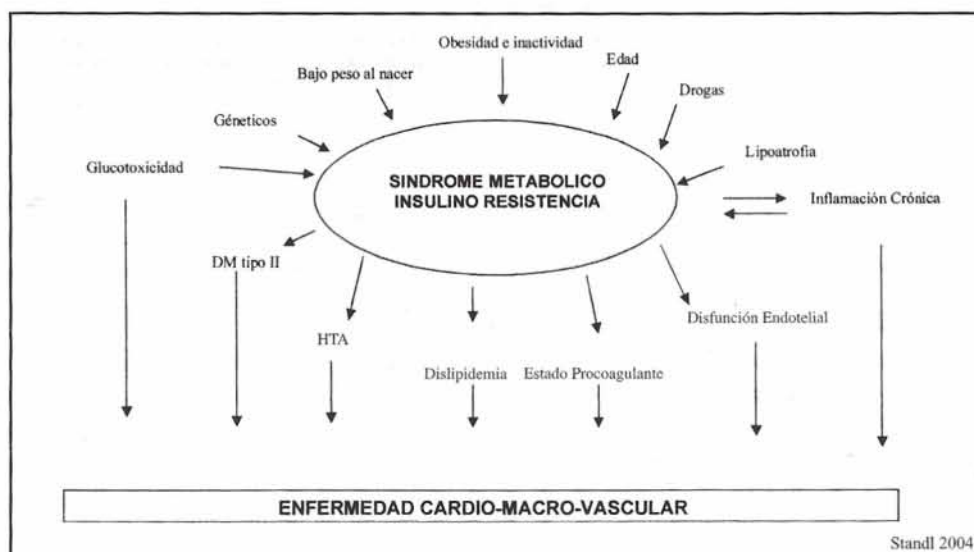


Figura 1. Funciones de riesgo para desarrollar el síndrome metabólico y su relación con la enfermedad cardiovascular.

Dr. Gregorio Sánchez Vallejo: Presidente Capítulo Quindío, Asociación Colombiana de Medicina Interna, Armenia, Quindío.

Correspondencia al Dr. Gregorio Sánchez Vallejo, Carrera 13 No. 1N-35 Cons. 505, Armenia, Quindío.

E-mail: gresave@telesat.com.co

Recibido: 16/08/05. Aceptado: 17/08/05

En el año 2002 Duristan y Zimmet en el estudio AusDiab demostraron cómo esta diversidad de definiciones confundían y era difícil llevar a cabo decisiones que se pusieran en práctica en la población general.

El porcentaje de prevalencia en una misma población era muy diferente según la definición escogida.

WHO	20.9%
ATP III	18.4%
EGIR	15.9 %

AusDiab Study Group I

En junio de 2004 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y un grupo de trabajo asignado por ellos, iniciaron la elaboración de un consenso global que unificara las diferentes definiciones y que fuera aplicable en todo el mundo, para ser publicado en el año 2005.

Las características generales del síndrome metabólico incluyen:

- Distribución anormal grasa corporal (obesidad central, circunferencia cintura)
- Insulinorresistencia (obesidad-intolerancia glucosa- aumento de riesgo ECV)
- Dislipidemia aterogénica ( $\uparrow$ TG-  $\downarrow$  HDL-LDL pequeñas-  $\uparrow$  ApoB)
- Hipertensión arterial – (intolerancia glucosa-obesidad)
- Estado proinflamatorio (PCR  $\uparrow$ )
- Estado protrombótico (PAI-1  $\uparrow$ -fibrinógeno)

Las implicaciones del síndrome metabólico en la salud del adulto son importantes y las consecuencias en cuanto a complicaciones cardiovasculares (enfermedad coronaria - muerte súbita, angina de pecho, ICC, infarto de miocardio, enfermedad vascular cerebral-enfermedad vascular periférica) y metabólicas (riesgo aumentado de DM tipo 2) son altas y generan importante morbilidad, invalidez, costos hospitalarios y de cuidados de enfermos y como es lógico una creciente mortalidad al asociarse con otros factores de riesgo entre los 20 y los 50 años de edad.

Bajo esta perspectiva invitamos a toda la comunidad médica colombiana a participar activamente en el XX Congreso ACMI-ACP sobre el síndrome metabólico que se realiza en Armenia, Quindío, del 23 al 25 de septiembre de 2005 en el auditorio del Hotel Armenia Estelar, seguro que encontraremos experiencias enriquecedoras sobre diferentes y actualizados tópicos referentes a este síndrome, dirigidas por conferencistas de primera línea a nivel nacional e internacional y todo esto repercutirá en adquirir una actitud y un enfoque más claro al enfrentarnos a este “Tsunami Cardiometaabólico”, como lo denominaron hace poco de forma muy impactante.

## Bibliografía

1. Alberti K., Lefebvre P. Type 2 Diabetes and the Metabolic Síndrome un Europe. *European Heart Journal Supplements*. volumen 7 supplement D, junio 2005.
2. Kylin E. Studien übu das Hypertonie-Hyperglykämie-Hyperurikämie syndrom. *Zentralbl Inn Med* 1923;44:105-127
3. Reaven GM. Banting Lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes* 1988;37:1595-1607.
4. Kaplan NM. The deadly quarter. Upper-body obesity, glucose intolerance, Hypertriglyceridemia, and hypertension. *Arch intern Med* 1989;149:1514-1520.
5. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation 1999.
6. Dustan DW, Zimmet PZ, Welborn TA, et al. The rising prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance. The Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study. *Diabetes Care* 2002;25:829-834.
7. Hills SA, Balkau B, Coppock SW. The EGIR-RISC Study (the European group for the study of insulin resistance: relationship between insulin sensitivity and cardiovascular disease risk): 1. Methodology and objectives. *Diabetologia* 2004;47:566-570
8. Grundy SM, Brewer HB, Cleeman JI, et al. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association Conference on Scientific Issues Related to Definition. *Circulation* 2004;109:433-438.
9. Natali A. Hypertension, insulin resistance, and the metabolic syndrome. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2004; 33: 417-29.
10. Expert Panel on Detection Evaluation, and treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult treatment Panel III). *JAMA* 2001;285:2486-97.
11. American College of Endocrinology Task Force on the Insulin Resistance Syndrome. American College of endocrinology Position Statement on the insulin Resistance Syndrome. *Endrocr Pract* 2002;9:236-52