



HOME



EMAIL US



NUESTRA SOCIEDAD

ACTIVIDADES

PREMIOS

DOCUMENTOS

UNIDAD DE HTA

PACIENTES

ENLACES DE INTERÉS

CONTACTO



PACIENTES:

AUTOMEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

OBESIDAD, RIESGO CARDIOVASCULAR

SÍNDROME METABÓLICO

DEJAR DE FUMAR

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN HTA

ICTUS (accidente cerebro-vascular)

**SÍNDROME METABÓLICO:**

› ¿Qué es el síndrome metabólico?

No es una enfermedad propiamente dicha sino una agrupación de alteraciones metabólicas y vasculares que tienden a presentarse de forma conjunta, con una base común íntimamente relacionada con la resistencia a la insulina.

› ¿Es muy frecuente?

El Síndrome Metabólico cada vez se está diagnosticando más y su frecuencia depende de la edad. Se calcula que en España, en la población mayor de 60 años se observa en el 14-15% de la población, mientras que entre los 20-39 años puede oscilar en un 5,5% de la población masculina y un 3% de la femenina.

› ¿Qué problemas puede presentar?

Aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo II así como de enfermedades cardiovasculares (accidente cerebral agudo, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica) pudiendo incrementarse la mortalidad cardio-vascular hasta en cinco veces con relación al resto de la población de la misma edad.

› ¿Cómo se diagnostica?

Se dice que un paciente tiene Síndrome Metabólico, según los criterios de la ATP-III, cuando presenta 3 o más de las siguientes alteraciones:

- Obesidad: IMC > 29 kg/m²
- Obesidad abdominal:
 - > 102 cm en el varón
 - > 88 cm en la mujer
- Triglicéridos elevados (≥ 150 mg/dL)
- HDL-colesterol disminuido:
 - < 40 mg/dL en el varón
 - < 50 mg/dL en la mujer
- Presión arterial elevada: ≥ 135/85
- Glucosa plasmática elevada: ≥ 110 mg/dL

› ¿Por qué se produce?

Tiene una causa mixta, es decir, está producida por una carga genética y diversos factores ambientales asociados al estilo de vida (exceso de comida, obesidad, vida sedentaria, etc) que favorecen el desarrollo de la resistencia a la insulina.

› ¿Qué es la resistencia a la Insulina?

Es una disminución de la sensibilidad o de la respuesta de las células a la acción de la insulina, que provoca un aumento de los niveles de insulina en plasma sin que pueda realizar sus funciones biológicas en tejidos como el músculo esquelético o hígado.

› ¿Tiene tratamiento?

Sí, tiene tratamiento y sobre todo prevención. Es muy importante comenzar pronto para evitar lesiones en órganos importantes como el riñón, cerebro o corazón. La presencia de lesiones en alguno de estos órganos clasifica al paciente como de "riesgo cardio-vascular alto", por lo que es necesario conocer la función renal, la presencia de microalbuminuria en orina o de hipertrofia del ventrículo izquierdo mediante un

electrocardiograma.

Lo primero que debe hacerse es modificar los hábitos higiénico-dietéticos, como llevar una dieta sana con verduras y frutas, libre de grasas, con aceite de oliva y pescados azules, hacer ejercicio de forma continuada (andar, natación) no solo los fines de semana y, todo ello, facilitará la pérdida de peso. La obesidad es uno de los principales factores que conducen a esta patología. La reducción del peso y el aumento de la actividad física mejoran la sensibilidad a la insulina y, de esta forma, facilitan la disminución de los factores de riesgo vascular.

El tratamiento farmacológico irá orientado a mejorar los lípidos en sangre (colesterol, triglicéridos) así como la glucosa, la cual deberá mantenerse por debajo de 110 mg/dL, intentando, finalmente, mantener una presión arterial óptima (< 135/85) para lo cual se dispone actualmente de diversos medicamento hipotensores que, además de disminuir las cifras de presión arterial, influyen en el aumento de la sensibilidad a la insulina produciendo en el paciente un doble efecto beneficioso.

 [Descargar](#)

[Pdf](#)

[NUESTRA SOCIEDAD](#) | [ACTIVIDADES](#) | [PREMIOS](#) | [DOCUMENTOS](#) | [UNIDAD DE HTA](#) | [PACIENTES](#) | [ENLACES DE INTERÉS](#)

2008 © Sociedad Riojana de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular