

muchas décadas han sido la primera causa de mortalidad e incapacidad, y en los próximos años, lejos de corregir esa importancia, parece que continuarán atacando nuestra salud.

En España, el infarto de miocardio y los accidentes cerebrales (las dos enfermedades cardiovasculares más frecuentes) son responsables del 40% de las defunciones y de más de la mitad de los ingresos hospitalarios, muy por delante del cáncer, las infecciones o las muertes por accidente.

UN PROBLEMA DE GENES

Pero, ¿por qué se produce este fenómeno en tanta gente? La explicación más satisfactoria está en que parece ser que nuestros genes están diseñados para una época mucho más antigua, unos 100.000 años antes, cuando el hombre tenía muchas dificultades para conseguir comer proteínas animales, cosa que hacía pocas veces y tras intensos y extensos ejercicios físicos extenuantes. Nuestro metabolismo se preparó entonces para almacenar mejor la poca energía que podía comer de la escasa caza, acumulando grasa, fundamentalmente en la zona abdominal (el constante movimiento de brazos y de piernas impedía hacerlo allí) para utilizarla como almacén de reserva en los periodos de carencia. Con la llegada del hombre recolector y ganadero, el acceso a la comida animal se convirtió en algo más sencillo y habitual. El hambre iba desapareciendo para la mayoría, y en los últimos 10.000 años, el acceso a la grasa y a la proteína animal ha sido sencillo, por lo que se quemar un menor número de calorías y, como consecuencia, el acúmulo de grasa persiste en el tiempo.

Nuestros genes se están adaptando a esta nueva situación de comida fácil, con poco esfuerzo, situación que ha empeorado de forma radical en las últimas décadas de la industrialización.

El sedentarismo de la población ha alcanzado dimensiones de epidemia.

RESISTENCIA A LA INSULINA

La situación de máximo riesgo, es decir, de mayor peligro de desarrollar una enfermedad cardiovascular, es la que se da cuando el sujeto padece una patología que comienza por un trastorno llamado "resistencia celular a la insulina". En ella, todas las células necesitan más insulina en sangre de la normal para conseguir introducir la imprescindible glucosa a través de la membrana celular, y mantener así el correcto funcionamiento y metabolismo de todos los tejidos del organismo y de sus sistemas. Pues bien, esta condición de resistencia a la insulina se acompaña de otras manifestaciones, como son la elevación de la presión arterial, el incremento de peso por acumulación de grasa sobre todo a nivel abdominal, cambios en el metabolismo de las grasas provocando un incremento en la producción de colesterol y triglicéridos y una disminución en la excreción de colesterol, así como un aumento en los niveles de glucosa en sangre que puede derivar en el desarrollo de diabetes.

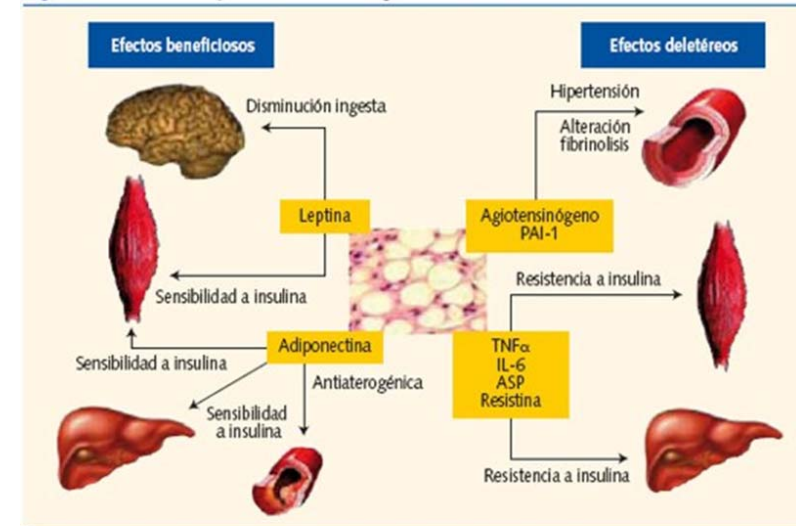
Cuando tenemos tres o más de estos factores de riesgo, decimos que estamos ante un sujeto con el llamado "Síndrome metabólico".

El orden de importancia y de protagonismo en la creación y desarrollo de enfermedad varía algo de unas poblaciones a otras. No obstante, sabemos con certeza que cuando aparecen juntos más de un factor de los antes mencionados, la situación de peligro de enfermar no se suma, sino que se multiplica. Las formas en que se presenta esta acumulación de factores de riesgo son variadas, pero cuando ya tenemos tres o más de ellos, decimos que estamos ante un sujeto con el llamado "Síndrome metabólico". La asociación de éste con la enfermedad cardiovascular constituye una de las alteraciones más graves y de mayor desarrollo y crecimiento en los últimos tiempos.

SÍNDROME METABÓLICO Y DIABETES

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica, catalogada en los últimos años de auténtica epidemia debido al alarmante aumento en su prevalencia. Se ha evidenciado que está directamente relacionada con el desarrollo de enfermedad coronaria y aterosclerosis precoz. Su etiopatogenia (causas y mecanismos de una enfermedad) está muy ligada con el fenómeno de la resistencia a la insulina y es nexa de unión de los factores de riesgo cardiovascular constituyentes del síndrome metabólico.

Figura 1. Acción de las adipocinas en distintos órganos.



PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO

Podemos evitar el síndrome metabólico a través de la prevención cardiovascular con mayúsculas. Con el abordaje de todos los elementos del estilo de vida del sujeto y de sus diferentes características de riesgo se consiguiera la mejor herramienta para evitar el desarrollo del síndrome metabólico.

Es positivo y alentador saber que esta epidemia puede prevenirse con eficacia si actuamos contra aquellos factores de riesgo que hoy conocemos bien y que, sabemos, son los causantes del deterioro de nuestras arterias. Tanto es así, que importantes expertos en epidemiología cardiovascular han publicado con insistencia en los últimos años que, desarrollando bien esta prevención, conseguiríamos disminuir en un 80-90% las enfermedades cardiovasculares, esto es, asistir casi a su desaparición en nuestro país.



TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO

El tratamiento para las diferentes alteraciones que constituyen el síndrome metabólico

debe ser multifactorial y actuar sobre todos los factores de riesgo asociados. El denominador común en todas ellas debe ser un estilo de vida saludable, con un abandono del hábito tabáquico, un incremento de la actividad física y una restricción calórica en la dieta, que ayude a la pérdida de peso y derive finalmente en la normalización de los diferentes parámetros afectados.

Una pérdida de peso moderada (10%) contribuye a la normalización de la presión arterial, a una disminución de los niveles de lípidos en sangre y al control de la glucemia, así como a una mejora en la resistencia a la insulina del paciente.

La realización de ejercicio físico moderado contribuirá así mismo a la consecución de esta pérdida de peso, además de producir mejoras en la capacidad funcional del individuo. No obstante, cuando las modificaciones higiénico-dietéticas en la vida del sujeto no son suficientes, la pauta farmacológica se hace indispensable en el control de los diferentes parámetros afectados.

PAUTAS ALIMENTARIAS EN EL CONTROL DEL SÍNDROME METABÓLICO

- ♦ Realizar cinco comidas al día: la distribución calórica en cinco tomas nos evitará la ingesta entre horas así como que el organismo se sienta falto de nutrientes. Además, nos permitirá llegar a cada comida con menos hambre o ansiedad.
- ♦ Sustituir las técnicas culinarias que aporten calorías a los alimentos, como la fritura, el empanado o el rebozado, por métodos como plancha, horno, microondas, papillote o hervido.

- ♦ Tomar al menos tres piezas de fruta al día: la ingesta de fruta facilita el aporte de sustancias reguladoras, agua, vitaminas y minerales, así como un aporte de fibra que aumenta la sensación de saciedad.
- ♦ Comer verduras y hortalizas al menos dos veces al día: una de las tomas debe realizarse preferentemente en crudo, por ejemplo a partir del consumo de ensaladas.
- ♦ Consumir legumbres al menos dos veces por semana: ya que favorece una dieta con alto contenido nutritivo, baja en grasas y rica en fibra.
- ♦ Ingerir de forma diaria cereales y sus derivados preferentemente integrales, en forma de arroz, pasta o pan.
- ♦ Reducir el consumo de carnes rojas a menos de dos veces por semana.
- ♦ Incluir al menos tres raciones de pescado en el menú de la semana, siendo al menos una de ellas en forma de pescado azul (atún, boquerón, sardinas, salmón...), y el resto de pescado blanco (gallo, lenguado, lubina, dorada...).
- ♦ Tomar de tres a cinco huevos por semana.
- ♦ Consumir leche y productos lácteos desnatados, reduciendo así el aporte calórico y evitando la ingesta de grasa saturada y colesterol que nos aportan aquellos lácteos enteros. Utilizar fundamentalmente aceite de oliva virgen, tanto para cocinar como para su consumo en crudo. Durante el cocinado es importante controlar la temperatura del aceite (no superar los 180°), y evitar su reutilización más de cuatro veces, con el objetivo de evitar su degradación y transformación.

- ♦ Beber al menos dos litros de agua al día: su ingesta diaria facilita tanto la eliminación de las sustancias tóxicas producidas por el organismo durante el día, como la mejora del balance hídrico corporal.
- ♦ Reduce la ingesta calórica sin valor nutritivo: prescindiendo del consumo de refrescos carbonatados y bebidas alcohólicas de alta graduación. Si se tiene como hábito la ingesta de alcohol en forma de vino o cerveza es importante que se haga de forma moderada (una copa de vino o cerveza al día).
- ♦ Evitar el consumo de alimentos elaborados con grasas no saludables como las grasas vegetales, grasas hidrogenadas o grasas trans, presentes por ejemplo en bollería industrial o snacks.
- ♦ Di adiós al consumo excesivo de sal en las comidas, así como a tomar alimentos procesados con un alto contenido sódico, como las carnes procesadas o embutidos. En el cocinado puede sustituirse con el uso de condimentos y especias (estragón, pimienta, hierbas aromáticas, tomillo, orégano...).

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.webconsultas.com/sindrome-metabolico>, de José Antonio Casanovas Lenguas, coordinador de la Unidad de Investigación Cardiovascular de Aragón y Belén Moreno Franco, nutricionista de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC).
2. www.wikipedia.org
3. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish