



Síndrome metabólico: enfoque orientado en la mujer

El síndrome metabólico es una entidad clínica definida por un conjunto de alteraciones metabólicas y vasculares como: obesidad central, hipertensión, dislipidemia, hiperglucemia, resistencia insulínica y estado protrombótico, agrupados en un mismo individuo, que condicionan fundamentalmente un aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular y de diabetes mellitus tipo 2, aunque también se ha asociado a hepatopatía no alcohólica, gota y apnea del sueño, entre otras.

Diferencia en géneros

- **Adiposidad central:**
 - La prevalencia de obesidad extrema es mayor en mujeres que en hombres.
 - El aumento de la circunferencia de la cintura en mujeres aumenta el riesgo de síndrome metabólico en mayor grado que en los hombres.
- **Dislipidemia:**
 - Se asocia con un mayor riesgo de enfermedad arterial coronaria en mujeres que en los hombres.
 - Los niveles elevados de triglicéridos tienen un mayor impacto en el riesgo de enfermedad arterial coronaria en mujeres que en los hombres, especialmente cuando se combinan con niveles bajos de HDL.
- **Hipertensión:**
 - La insuficiencia cardíaca congestiva se observa con mayor frecuencia como consecuencia de la hipertensión en mujeres que en hombres.
 - La hipertensión de bata blanca se reporta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

- **Hiperglucemia:**

- Los niveles de glucosa después de una sobrecarga de glucosa son comúnmente elevados que la glucemia en ayunas en mujeres; ocurre lo contrario en hombres.

Algunos de los factores de riesgo únicos del síndrome metabólico en mujeres son:

- Aumento de peso relacionado con el embarazo, uso de anticonceptivos hormonales, síndrome de ovario poliquístico, diabetes gestacional, preeclampsia y menopausia.

El síndrome metabólico aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, hemorragias cerebrales y diabetes tipo 2, afectando principalmente a las mujeres debido a factores hormonales y genéticos.

Criterios diagnósticos

Ayudan a determinar la presencia del síndrome metabólico, donde varios factores de riesgo se consideran en conjunto.

Criterio	Descripción
Obesidad	Circunferencia de cintura > 88 cm
Triglicéridos	> 150 mg/dl
Presión Arterial	> 130/85 mmHg
Glucosa	> 100 mg/dl
Colesterol HDL	< 50 mg/dl

Cambios en el estilo de vida

Es necesario incorporar hábitos saludables como dormir adecuadamente y evitar el consumo de tabaco, además de buscar apoyo de familiares y amigos para lograr una transición exitosa.

Vitaminas y metabolismo

¿Cómo las vitaminas afectan el metabolismo y cuál es su relación con el síndrome metabólico? Las vitaminas son esenciales para diversas reacciones metabólicas y ayudan a proteger las células del daño oxidativo.

Es frecuente observar deficiencias vitamínicas en la población general, y aún más en pacientes con enfermedades cardiometabólicas debido a diversos factores:

- **Vitamina B1**

Inhibe la proliferación acelerada de células del músculo liso arterial, por lo que puede retrasar las complicaciones causadas por la arterosclerosis en el paciente con diabetes, también se ha demostrado que la administración de tiamina durante un mes reduce la glucosa y leptina en pacientes diabéticos en comparación con los controles.

- **Vitamina B6**

Juega un papel importante en el metabolismo de los carbohidratos y su deficiencia se ha asociado con deterioro de la gluconeogénesis y la tolerancia a la glucosa, además comprende un grupo de 3 compuestos: piridoxal, piridoxina y piridoxamina.

- **Vitamina B3 (niacina)**

El ácido nicotínico es un componente de NAD y NADH, que son esenciales para la producción de ATP y la eficiencia energética a nivel celular. Por otro lado, no se han realizado muchas investigaciones en relación con la diabetes; sin embargo, se ha encontrado que la suplementación con niacina aumenta el colesterol HDL, disminuye los triglicéridos y el colesterol LDL.

- **Vitamina B12 (cobalamina)**

Es una coenzima en las vías metabólicas de un solo carbono, involucrada en la síntesis de bases de metionina, pirimidina - purina, y en los pacientes con trastornos tiroideos y diabetes tienen el riesgo de desarrollar deficiencia de esta vitamina.

Las deficiencias de vitamina B12 y ácido fólico en sujetos diabéticos se han asociado a estrés oxidativo, en relación con una hiperhomocisteinemia resultante. Por otro lado, una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con la diabetes mellitus

tipo 2 es la neuropatía periférica, y su desarrollo se ha asociado a hiperhomocisteinemia.

- **Ácido fólico**

En pacientes con diabetes, el tratamiento con ácido fólico y vitamina B6 disminuye de manera importante el riesgo de eventos coronarios causados por aterosclerosis.

La administración de vitaminas y minerales específicos a pacientes con diabetes puede prevenir o retrasar algunas de las complicaciones crónicas de la diabetes, además son importantes no sólo como suplementos nutricionales sino que pueden ser útiles como agentes terapéuticos.