

# Síndrome Metabólico

*Hombre · 58 años*

● Basado en criterios ATP III / IDF 2023

● Abordaje integrativo

● Uso clínico interno

## 01 Criterios Diagnósticos

Diagnóstico confirmado con  $\geq 3$  de los siguientes 5 criterios:

PERÍMETRO ABDOMINAL

**$\geq 102$  cm**

o Obesidad central en hombres

TRIGLICÉRIDOS

**$\geq 150$  mg/dL**

o en tratamiento para TG

HDL-COLESTEROL

**$< 40$  mg/dL**

o en tratamiento para HDL

TENSIÓN ARTERIAL

**$\geq 130/85$**

o en tratamiento antihipertensivo

GLUCOSA EN AYUNAS

**$\geq 100$  mg/dL**

o DM2 ya diagnosticada

⚠ En hombre de 58 años: calcular riesgo CV con **Framingham** o **SCORE2** antes de iniciar farmacoterapia. Descartar apnea obstructiva del sueño y disfunción tiroidea como comorbilidades.

FASE 1 · Mes 1-3

### Cambios de Estilo de Vida (Primera Línea Obligatoria)

- **Dieta mediterránea o DASH:** reducir carbohidratos refinados, azúcares simples y alcohol.
- **Fibra soluble:**  $\geq 25$  g/día (avena, legumbres, verduras de hoja verde).
- **Grasas saludables:** aceite de oliva virgen extra, aguacate, nueces, pescado azul 2×/semana.
- **Déficit calórico moderado:** 500–750 kcal/día si IMC  $> 27$  → meta pérdida 5–10% del peso.
- **Ejercicio aeróbico:** 150–300 min/semana de intensidad moderada (caminar rápido, ciclismo, natación).
- **Ejercicio de resistencia:** 2–3 sesiones/semana — mejora sensibilidad insulínica y masa muscular.
- **Sueño reparador:** 7–8 horas; descartar apnea del sueño (muy prevalente en este perfil).
- **Gestión del estrés:** cortisol elevado perpetúa la resistencia insulínica → mindfulness, actividad física.

FASE 2 · Mes 3-6

### Evaluación y Escalada Farmacológica si Necesario

- Reevaluar los 5 criterios a los 3 meses con analítica completa.
- Si glucosa en ayunas  $\geq 100$  mg/dL persiste → iniciar **Metformina 500–850 mg/día** (+ beneficio sobre peso y TG).
- Si TG  $\geq 200$  mg/dL → iniciar **Fenofibrato 145 mg/día** o Omega-3 prescripción  $\geq 4$  g EPA/DHA.
- Si LDL elevado con riesgo CV moderado-alto → iniciar **estatina** (Atorvastatina 10–20 mg o Rosuvastatina 5–10 mg).
- Si TA  $\geq 140/90$  persistente → iniciar **IECA o ARA-II** (preferencia por nefroprotección y perfil metabólico neutro).

**FASE 3 · Mes 6-12 Optimización y Mantenimiento**

- Ajuste de dosis farmacológicas según respuesta clínica y tolerancia.
- Si resistencia insulínica marcada sin DM2: valorar **Berberina 500 mg 2-3\*/día** como complemento.
- Si testosterona total < 300 ng/dL (frecuente en SM): evaluar TRT con endocrinólogo.
- Valorar derivación a cardiología preventiva si riesgo CV > 10% a 10 años.
- Consolidar hábitos: el objetivo es remisión de  $\geq 3$  criterios a los 12 meses.

**03 Farmacoterapia por Componente**

COMPONENTE	FÁRMACO	DOSIS ORIENTATIVA	PRIORIDAD	OBSERVACIONES
Glucosa alterada / DM2	Metformina	500-2000 mg/día	1ª LÍNEA	Reduce TG y peso; verificar función renal (TFG)
Hipertrigliceridemia	Fenofibrato	145 mg/día	1ª LÍNEA	Controlar función renal; no combinar con estatina de inicio
TG > 500 mg/dL	Omega-3 rx (Icosapento)	2-4 g EPA/día	ALTERNATIVA	Evidencia REDUCE-IT para eventos CV
LDL elevado / riesgo CV	Atorvastatina / Rosuvastatina	10-40 mg/día	1ª LÍNEA	Meta LDL según riesgo: <100 o <70 mg/dL si alto riesgo
Hipertensión arterial	IECA (enalapril, ramipril) o ARA-II	Titular según respuesta	1ª LÍNEA	Preferir sobre betabloqueantes: perfil metabólico más favorable

	(losartán)			
<b>Resistencia insulínica sin DM2</b>	Berberina	500 mg 2-3×/día	<b>ADYUVANTE</b>	Eficacia comparable a metformina en algunos estudios

## 04 **Suplementación con Evidencia**

<p><b>Omega-3 (EPA+DHA)</b></p> <p>≥ 2 g/día</p> <p>Reducción de triglicéridos, inflamación sistémica y cardioprotección.</p>	<p><b>Magnesio</b></p> <p>200-400 mg/día</p> <p>Mejora sensibilidad insulínica; frecuentemente deficiente en SM.</p>
<p><b>Vitamina D3</b></p> <p>2000-4000 UI/día</p> <p>Correlación inversa con resistencia insulínica. Medir 25(OH)D basal.</p>	<p><b>Berberina</b></p> <p>500 mg × 2-3/día</p> <p>Modulación glucemia y lípidos; activación AMPK.</p>
<p><b>CoQ10</b></p> <p>100-200 mg/día</p> <p>Especialmente si en tratamiento con estatinas (depleción de CoQ10).</p>	<p><b>Zinc</b></p> <p>15-30 mg/día</p> <p>Cofactor insulínico; impacta testosterona y función inmune.</p>

## 05 **Plan de Monitoreo**

PARÁMETRO	FRECUENCIA	META TERAPÉUTICA
Glucosa en ayunas / HbA1c	c/3 meses (año 1)	Glucosa <100 mg/dL · HbA1c <5.7%
Perfil lipídico completo	c/3 meses (año 1)	TG <150 · HDL >40 · LDL según riesgo CV
Tensión arterial	Cada consulta	<130/80 mmHg
Peso y perímetro abdominal	Mensual	Reducción ≥5% peso · CA <102 cm

Función renal (creatinina, TFG)	c/6 meses	TFG >60 mL/min
Función hepática (GOT/GPT)	c/6 meses	Normal (descartar NASH)
Testosterona total	Basal y 6 meses	>300 ng/dL; evaluar TRT si déficit
TSH (tiroides)	Basal, luego anual	0.5–4.5 mUI/L
Vitamina D – 25(OH)D	Basal y 6 meses	>40 ng/mL
PCR ultrasensible	Basal y anual	<1 mg/L (bajo riesgo CV)

🚩 **Señales de alarma:** glucosa >200 mg/dL, TA >160/100 sin control, dolor torácico, TG >500 mg/dL (riesgo pancreatitis aguda). Derivación urgente o ajuste terapéutico inmediato.

## 06 Metas Clínicas a 12 Meses

### PESO

Pérdida del **5–10%** del peso corporal inicial

### CRITERIOS SM

Remisión de **≥ 2 criterios** activos

### RIESGO CV

Reducción del score **Framingham / SCORE2**

### CALIDAD DE VIDA

Mejora de energía, sueño y **función sexual**

