

Editorial

Evaluación de Marcadores: Cuántos y cuándo

El Síndrome Cardiometabólico reúne una cantidad de alteraciones y patologías que juntas progresan en el tiempo y de manera sinérgica conducen a una elevada mortalidad cardiovascular. Alguna de las patologías que incluye, ya ha sido declarada como “La epidemia del siglo XXI” y otras de por sí, se encuentran entre las principales causas de mortalidad, por esto no sería de extrañar que un análisis estadístico, a nivel mundial y en mayor profundidad, revelase que la verdadera epidemia del siglo XXI es el Síndrome Cardiometabólico. Numerosos estudios han establecido los marcadores bioquímicos que acompañan a las alteraciones clínicas que encontramos en los pacientes afectados por el Síndrome Cardiometabólico, y a su vez, como estos se relacionan con marcadores antropométricos. En este número de la revista encontraremos el artículo de los Dres. Cabezas, Lares, Velasco y colaboradores, que además de ratificar esas relaciones en nuestros pacientes, realiza una excelente revisión y resumen del tema. En la tabla 2 de esta publicación se presentan los resultados de marcadores bioquímicos, valores antropométricos y clínicos con evidente alteración en el caso de los pacientes diagnosticados con Síndrome Cardiometabólico. El hecho es que; si detallamos los marcadores bioquímicos analizados, encontramos que la mayoría de ellos son comunes en nuestra práctica diaria, no se requiere de un centro especializado para sus determinaciones. Se escapan de esta lista el Oxido Nítrico y la Endotelina que no son exámenes de rutina, y el valor de HOMA, para cuyo cálculo deberíamos tener los valores de insulina y glucosa postprandial expresados en $\mu\text{U/ml}$ (o mU/L) y mmol/L respectivamente, pero que no son las unidades más frecuentes para reportarlas. Por otra parte los valores antropométricos y los parámetros clínicos que encontramos en la tabla, no deben ser ajenos en una buena historia clínica. En conclusión: establecer el diagnóstico correcto y oportuno de un Síndrome Cardiometabólico no debe ser exclusivo de centros altamente especializados. Si para algunos de sus componentes como la Diabetes, la Hipertensión, las Dislipidemias o la Obesidad, considerábamos una rápida intervención terapéutica, no debería ser menos cuando todas o algunas de estas patologías se nos presentan de manera conjunta. Si la historia clínica y los valores antropométricos de un paciente nos sugieren la posibilidad de un Síndrome Cardiometabólico, no deberíamos esperar para solicitar un perfil lipídico, glicemia e insulina, y así establecer o descartar la presencia del Síndrome e iniciar el tratamiento más adecuado.

Dr. Luis Alejandro Rodríguez