

Síndrome metabólico y Diabetes



El síndrome metabólico, uno de los principales causantes de mortalidad entre adultos se enmarca dentro de la epidemia de diabetes que sufre España ya que aumenta cinco veces el riesgo de padecerla. Además, el 50% de las muertes en la población de más de 60 años ocurre por enfermedades derivadas de él; en mujeres, estos fallecimientos son más frecuentes por diabetes mellitus tipo 2; en hombres, por enfermedades cardiovasculares.

Los trastornos que conforman este síndrome incluyen la obesidad central (aumento de grasa abdominal), dislipidemia (niveles altos de triglicéridos y colesterol LDL), hipertensión arterial, hiperglucemia (niveles altos de glucosa en la sangre), hiperinsulinemia (niveles altos de insulina, hormona que controla el metabolismo de carbohidratos y grasas) y estado proinflamatorio (favorece la inflamación del organismo) y protrombótico (favorece la formación de trombos o coágulos conducen al agotamiento de las células beta-pancreáticas, las cuales producen y liberan la insulina).

En los centros de salud de España, el propósito del tratamiento médico del síndrome metabólico es retrasar la aparición de las alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. Esta diabetes es sistémica porque ocasiona alteraciones en todo el organismo, no es sólo un problema del páncreas. Personas con obesidad cursan con una variedad de patologías derivadas del síndrome metabólico. Se sabe, por ejemplo, que 70% de los individuos obesos padece hígado graso, el cual puede derivar en cirrosis hepática y cáncer.

Células beta-pancreáticas

Se ha encontrado una alteración en el proceso de liberación de la insulina, que consiste en un cambio en las propiedades eléctricas de las células beta-pancreáticas y, en particular, en la regulación de ciertos canales iónicos de calcio. Las células beta-pancreáticas tienen en su membrana canales de calcio con poros acuosos, cuya apertura es sensible al voltaje. Cuando la actividad eléctrica de las células cambia, estos poros se abren para que entre el calcio que hay en la sangre y se libere la insulina.

A medida que la dieta hipercalórica se establece en nuestra vida, la insulina liberada ya no es suficiente para equilibrar el metabolismo, por lo que el organismo demanda a las células beta-pancreáticas que produzcan más. Sin embargo, éste es sólo un mecanismo compensatorio que provoca hiperinsulinemia, la cual a su vez lleva más rápidamente al agotamiento de las células beta-pancreáticas.

Por esta razón, cuando el daño todavía no es muy grande, algunos fármacos mejoran a los pacientes diabéticos, ya que restablecen temporalmente el mecanismo que libera a la insulina. Ahora bien, conforme progresa el síndrome metabólico, las células beta-pancreáticas terminan por agotarse, por lo que el mecanismo de liberación de la insulina es, en última instancia, molecular.

Cirugía metabólica:

Actualmente la denominada cirugía metabólica intenta mejorar la vida de pacientes con este síndrome metabólico establecido mediante la realización de un bypass gástrico. La cirugía bariátrica de este tipo ha demostrado ser el tratamiento más efectivo en pacientes diabéticos, sobre todo cuando la enfermedad se ha establecido en los primeros años. Las tasas de remisión parcial y total es muy superior en pacientes a los que se realizó la cirugía, sobre todo cuando se indica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Más del 60% de los pacientes con diabetes que se someten a cirugía presentan remisión de la enfermedad por encima de los 5 años y esta tasa aumenta al 85% cuando la cirugía se realiza en los primeros 8 años tras el diagnóstico de diabetes. De ahí la importancia de establecer un diagnóstico precoz e indicar la cirugía en los primeros años de diabetes.

Link to Original article:

<https://www.drruizabelo.es//w/drruiz/34564/noticias1?elem=23925>