

## RESEÑA DE EVENTO

### **Primer Taller Nacional de Consenso sobre síndrome metabólico en las Fuerzas Armadas Revolucionarias**

#### **First National Workshop of Consensus on metabolic syndrome in members of Army**

**My. Ángel Arpa Gámez**

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Hospital Militar Central «Dr. Luis Díaz Soto». La Habana, Cuba.

---

El síndrome metabólico (SM) constituye una entidad que se ha ido imponiendo en el mundo médico en los últimos 20 años por su trascendencia en el enfoque de riesgo cardiovascular. En nuestro país ha comenzado a ser aceptado y se han creado grupos de investigación alrededor del mismo. En el caso particular de los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), este tema ha sido motivo de investigación por un grupo de profesionales del Hospital Militar Central (HMC) «Luis Díaz Soto», funcionando actualmente un grupo multidisciplinario que sigue un protocolo diagnóstico-terapéutico aprobado por dicha institución.

Sin embargo, el SM no ha sido aceptado de manera unánime ni deja de ser un tema muy controvertido tanto en los aspectos conceptuales, fisiopatológicos, patogénicos, diagnósticos y terapéuticos. Por tanto, se hace imprescindible, para poder avanzar en este, unificar criterios alrededor de los puntos señalados. Por estas razones se propuso la realización de un Taller Nacional de Consenso el cual se realizó los días 12 y 13 de marzo de 2009 y contó con la participación de delegados representantes de los dos hospitales militares centrales «Luis Díaz Soto» y «Carlos J. Finlay» y de los hospitales militares de ejércitos («Mario Muñoz», «Manuel Fajardo», «Octavio de la Concepción», Holguín y «Castillo Duany»), además de una representación del Centro de Investigación y Referencia en Aterosclerosis de La Habana (CIRAH) encabezado por su director el profesor *Emilio Fernández-Britto*.

El Taller se propuso los siguientes objetivos:

- Lograr consenso acerca de la definición y criterios diagnósticos del SM que serán utilizados en el trabajo asistencial e investigativo en las instituciones médicas de las FAR.
- Establecer el diagnóstico y manejo terapéutico del SM en la atención médica a militares y civiles en las instituciones médicas de las FAR.
- Definir las líneas de investigación a desarrollar alrededor del SM por los Servicios Médicos de las FAR.

El autor de estas líneas fungió como moderador, introduciendo cada punto que se proponía a debate, de manera que se logró una participación amplia de los presentes.

El primer asunto a discutir constituyó la aceptación o no del SM como una entidad a ser reconocida y diagnosticada en las instituciones médicas de las FAR. Se argumentó que, a pesar de que continúa siendo un tema controversial, no hay duda que la gran cantidad de trabajos que se publican en el mundo y las evidencias disponibles permiten aceptar este concepto. Se hizo hincapié de que el SM es una realidad clínica que no puede ser obviada, independientemente de las múltiples posiciones a favor o en contra de este. Por tanto, se aceptó unánimemente su aceptación en el trabajo asistencial e investigativo de las instituciones médicas de las FAR, e incluso se discutirá en otro momento su inclusión en el listado de afecciones médicas.

A continuación se debatió sobre cuáles criterios diagnósticos, de los disponibles en la literatura médica se aceptarían unificadamente para el trabajo asistencial e investigativo. Luego de hacerse una breve revisión de los sistemas de criterios diagnósticos reconocidos, la propuesta aceptada fue la del Adult Treatment Panel III (ATP III), del National Cholesterol Education Program, argumentándose que son los más utilizados en las publicaciones internacionales, son los que requieren menos recursos, de más fácil aplicación, sobre todo en la atención primaria y que, además, no hacen implicaciones sobre un agente causal en particular. Solamente se suscitaron 2 dudas alrededor del ATP III. En primer lugar, lo dudoso de la extrapolación del punto de corte de la circunferencia abdominal a nuestro contexto, concluyéndose que provisionalmente serían aceptadas las cifras propuestas por el ATP III hasta tanto se disponga de puntos de corte propios a través de investigaciones poblacionales. En segundo lugar, se planteó la escasa disponibilidad de la valoración de HDLc en muchos centros, especialmente en los hospitales militares de ejército y en la atención primaria de salud. Se insistió en este punto en que deben hacerse las gestiones pertinentes para disponer de este recurso diagnóstico, pero no deben violarse los criterios establecidos, pues se perdería rigor científico.

En cuanto a la organización del trabajo asistencial alrededor del SM, se propuso el pesquisaje activo de este en la atención primaria de salud (APS), la creación de consultas especializadas en la atención secundaria (hospitales militares) y el vínculo entre ambos niveles a través de las comisiones móviles que existen en cada hospital militar. Se reconoció que para lograr esto es imprescindible comenzar con la preparación de los recursos humanos, es decir, es necesario impartir cursos de posgrado, escalonadamente, primero a los especialistas de los hospitales que se responsabilizarán con las consultas especializadas y estos, a su vez, a los médicos de la APS de las áreas de atención de cada hospital militar.

El manejo terapéutico del SM suscitó un amplio debate.

Existió consenso sobre la necesidad de promover los hábitos y estilos de vida saludables a nivel de nuestras unidades militares. Se reconoció que las normas establecidas para la alimentación de los militares deben ser revisadas y adecuadas a cada tipo de personal según actividad que realiza, edad, estado de salud, etc.

Se propuso extender una experiencia que está siendo motivo de investigación en el HMC «Luis Díaz Soto» acerca del uso de medios físicos para el tratamiento de la grasa central en el SM.

Con respecto a los medios farmacoterapéuticos para el manejo del SM, se debatió sobre la poca o nula disponibilidad de algunos renglones fundamentales. Fue unánime el reclamo de la necesidad de contar con metformina, alguna estatina y algún fibrato para el tratamiento de estos pacientes.

Las estatinas y los fibratos presentan peor situación. Se acordó elevar este reclamo a la dirección de los Servicios Médicos.

Se elaborará, de acuerdo con los recursos disponibles, una guía de práctica clínica para el manejo terapéutico unificado del SM en las instituciones médicas de las FAR.

Finalmente se discutió acerca de los posibles temas y líneas de investigación alrededor del SM a llevar a efecto por las diferentes instituciones y de forma multicéntrica. Se acordaron las siguientes líneas:

- Estudios poblacionales entre los militares para determinar prevalencia y caracterizar el SM en las FAR.
- Estudios prospectivos de cohorte para relacionar el SM con el riesgo cardiovascular.
- Estudios de intervención sobre el SM y riesgo cardiovascular.

Por último se decidió crear grupos de trabajo de SM en los hospitales militares, con un coordinador al frente, que se integrarían al ya existente en el HMC «Luis Díaz Soto», los cuales serían los encargados de promover el trabajo asistencial e investigativo en sus respectivos centros y de forma conjunta entre los distintos grupos. Posteriormente se intentará crear un Grupo Nacional de Síndrome Metabólico y Riesgo Vascular en las FAR. Además, se acordó realizar el Segundo Taller sobre Síndrome Metabólico en marzo del próximo año.