



SÍNDROME METABÓLICA:

UM DESAFIO CLÍNICO DE MUITAS ARESTAS E SOLUÇÕES TERAPÊUTICAS COMPLEXAS

Em épocas passadas era mais bem conhecida como *síndrome X* ou *quarteto mortal*, depois passou a ser chamada de *síndrome de resistência à insulina*, *síndrome obesidade-dislipidemia* ou *síndrome plurimetabólica*, para chegar nesse início de milênio com o nome de *síndrome metabólica*, como recomenda a Organização Mundial da Saúde.

Sob o ponto de vista prático, o fundamental é reconhecer que se trata de uma síndrome caracterizada por:

- hipertensão arterial,
- dislipidemia,
- diabete,
- obesidade abdominal (visceral).

Os dados epidemiológicos disponíveis indicam que cerca de 10% da população com glicemia de jejum normal e aproximadamente 80% da população com diabete melito tipo 2 apresentam essa síndrome e, como conseqüência mais preocupante, evoluem com risco de complicações cardiovasculares significativamente aumentado.

Nota-se, por outro lado, que seu tratamento envolve preliminarmente avaliações diagnósticas bem detalhadas, uma vez que vai exigir medidas suficientes para contemplar cada um dos componentes de seu mecanismo etiopatogênico. Ou seja, pode exigir ao mesmo tempo meios para o controle de quadro hipertensivo em paciente diabético, obeso e com alterações dislipidêmicas que requerem intervenção imediata.

Para agravar a situação, o paciente pode ainda ter esteatose hepática, hoje mais conhecida como “fígado gorduroso não-alcoólico”, em que ocorre acúmulo de lípidos no citoplasma de hepatócitos, especialmente de triglicérides, que chega a exceder 5% do peso do fígado.

Dentro de tantas variáveis, é importante ressaltar o desenvolvimento da resistência insulínica, que, segundo diversos pesquisadores, constitui o principal fator responsável pelos distúrbios metabólicos e hemodinâmicos observados em pacientes com síndrome metabólica.





O QUE FAZER PARA ACCELERAR O DIAGNÓSTICO E ORIENTAR O TRATAMENTO

A identificação e caracterização clínica de pacientes hipertensos, dislipidêmicos, diabéticos e obesos não oferece maiores dificuldades na grande maioria dos casos.

Para a resistência à insulina, no entanto, ainda não estão disponíveis métodos de estudo e diagnóstico laboratorial universalmente aceitos. Na comparação entre eles, todos parecem oferecer vantagens e limitações que acabam afetando seus resultados e sua aplicação clínica rotineira.

Na avaliação de paciente com suspeita de esteatose hepática, é preciso lembrar que, embora possa haver outros fatores contribuintes, as principais causas são:

- alcoolismo,
- hepatite por vírus C,
- esteatoses não-alcoólicas.

O diagnóstico exige um conhecimento mais detalhado das características clínicas, pois na grande maioria das vezes (80%) a esteatose evolui de modo assintomático, sem qualquer manifestação sugestiva da doença.

Assim, sua identificação acaba sendo feita quase sempre por meio de achados imprevistos durante investigações de outras enfermidades, tais como elevação acentuada de enzimas hepáticas, alterações locais visíveis à ultra-sonografia de abdome superior, presença de hepatomegalia, etc.

Em termos de tratamento, as necessidades são ainda mais abrangentes, com escolha bem seletiva dos medicamentos a serem utilizados, considerando-se em particular seu perfil de segurança e tolerabilidade, os riscos de interações medicamentosas prejudiciais e suas repercussões sobre os metabolismos lipídico, glicídico, etc.

Algumas medidas podem objetivar, por exemplo, melhorar a ação da insulina e contribuir para equilibrar o quadro geral da síndrome, mantendo os padrões de qualidade de vida do paciente. O uso suplementar de zinco está entre os recursos destinados a aumentar a sensibilidade à insulina, sobretudo em pacientes obesos.

Há, como se torna fácil compreender, distintas facetas a serem pesquisadas na tarefa sempre complexa de estabelecer o diagnóstico de certeza e esquematizar a linha de tratamento a ser adotada em pacientes com síndrome metabólica agravando suas doenças e/ou distúrbios de base.

Daí a importância prática da presente edição da revista **atheros.com.br**, que, numa abordagem multidisciplinar, associa contribuições de cardiologistas, endocrinologistas, gastroenterologistas e nutricionistas para mostrar os caminhos mais adequados no manejo de pacientes com síndrome metabólica.

Dra. Tânia L. da Rocha Martinez
*Divisão Clínica de Lípidos do
Instituto do Coração do HC da FMUSP*

