

Patogenia: síndrome de Insulino resistencia

Definición de insulino resistencia

Las concentraciones de insulina, necesarias para activar el mecanismo de transporte transmembrana de glucosa al interior de las células, varían considerablemente entre los individuos. Mientras que unos van a necesitar menores concentraciones otros van a necesitar altas concentraciones de insulina para obtener el mismo resultado (hiperinsulinemia compensadora). Esto define a los individuos sensibles y **resistentes a la insulina**.

Implicancias de la insulinoresistencia e hiperinsulinemia compensadora

25-30 % de la población padece insulinoresistencia e hiperinsulinemia compensadora. Esta patología determina un incremento de **3 veces la mortalidad cardiovascular**

¿Cómo se mide la insulinoresistencia en la practica clínica?

El ultimo informe del NECP III y el ATP III aconsejan que con la medida de la cintura (> 102 cm para los hombres y >88 cm para las mujeres) + PA >130/85 o triglicéridos > 150 mg/dl o HDL < 40 mg/dl en el hombre o < 50 mg/dl en la mujer o glucemia de ayuno entre 110-126 mg/dl. Debe realizarse el diagnostico clínico de insulinoresistencia e hiperinsulinemia compensadora. De modo que cualquier medico practico con muy pocos elementos puede hacer diagnostico.

Con respecto a la dosificación de la insulina, se estima actualmente que niveles de 12.2 UI/ml en normoglucemia indican insulinoresistencia e hiperinsulinemia compensadora. Otras medidas más directas están restringidas e centros especializados.

Alteraciones metabólicas que relacionan insulinoresistencia e hiperinsulinemia compensadora a enfermedad cardiovascular

Metabolismo de la glucosa : La mayoría de los individuos con IR mantienen normales sus niveles de glucosa. Sin embargo, cuanto mayor es la IR, mas elevados son los valores de glucemia. Cuando no se puede mantener la suficiente hiperinsulinemia compensatoria sobreviene la intolerancia a la glucosa.(IGT). Múltiples trabajos han relacionado IGT a enfermedad cardiovascular. (La IGT es parte del síndrome metabólico). La diabetes 2 sobreviene cuando la insulina no es suficiente para impedir una **significante elevación de AGL**

Metabolismo de los lípidos plasmáticos: Dislipemia de ayuno y postprandial (aumento de VLDL- TG, VLDL-R, LDL tipo B/ QM-TG, QM-R/ descenso del HDL₂ Col).

Hipertensión arterial: Se calcula que > 50% de los hipertensos esenciales tienen IR e hiperinsulinemia compensadora.

Alteraciones hemostáticas: La elevación del PAI-I se correlaciona con IR e hiperinsulinemia compensadora

Tratamiento

Objetivo: Mejorar la sensibilidad a la insulina:

- 1) Ejercicio aeróbico
 - 2) Nutrición adecuada
 - 3) Adelgazar 5-10%
 - 4) Fármacos (metformina, glitazonas)
-