



American
Heart
Association.

Puntos clave para los profesionales de la salud pública y promotores de salud

Directrices sobre el síndrome cardiovascular-renal-metabólico

Elaborado por Diana Aguirre, Maggie Francis, y Heather Hartzler, MSN, APRN, AGACNP-BC, Associate Science and Medicine Advisor

Traducción revisada por Dr. Priscilla Duran Luciano (Albert Einstein College of Medicine)

1. **Etapas del síndrome cardiovascular-renal-metabólico:** se recomienda la clasificación por etapas del síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CKM, por sus siglas en inglés) en jóvenes y adultos para prevenir su progresión y facilitar la regresión del síndrome. Etapas menos severas del síndrome CKM se asocian con un menor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares y de pérdida de la función renal durante toda la vida.
2. **Evaluación rutinaria de los factores de riesgo del síndrome CKM:** todos los adultos deben someterse a pruebas de rutina para detectar factores de riesgo metabólicos y evaluar la función renal. Los programas de detección en la comunidad son fundamentales para prevenir el desarrollo y la evolución del síndrome CKM, ya que permiten identificar factores de riesgo en etapas tempranas en personas que pueden estar asintomáticas y carecen de acceso a los cuidados rutinarios de salud.
3. **Factores de riesgo del síndrome CKM:** las personas con factores de riesgo del síndrome CKM, como aquellas expuestas a determinantes sociales de la salud (DSS) desfavorables, con enfermedades inflamatorias crónicas, antecedentes familiares de diabetes o insuficiencia renal, o que pertenecen a un grupo demográfico de alto riesgo, entre otros factores, pueden obtener un beneficio de estrategias preventivas más intensivas.
4. **Evaluación y abordaje de los DSS:** un componente esencial de la atención integral es abordar los DSS desfavorables identificados mediante una evaluación sistemática. La evaluación de los DSS puede ayudar a determinar las necesidades sociales relacionadas con la salud de una persona que contribuyen al desarrollo y la progresión del síndrome CKM.

- 5. Función de los promotores de salud en la atención interdisciplinaria:** los promotores de salud (CHW, por sus siglas en inglés) forman una parte fundamental del equipo de atención interdisciplinaria del síndrome CKM, tanto en el ámbito clínico como en el comunitario, y ayudan a los pacientes con información, apoyo social, consejería para el manejo del estilo de vida, coordinación de cuidados y conexión con recursos comunitarios locales.
- 6. Apoyo para el control del peso y la obesidad:** las organizaciones comunitarias y los profesionales de la salud ofrecen información, educación y acceso a actividades de promoción de la salud, así como acceso a la atención médica, con el fin de apoyar el control del peso y de la diabetes para la prevención y el manejo del síndrome de CKM.
- 7. Evaluaciones de la enfermedad renal crónica y uso de agentes protectores renales:** se recomienda realizar exámenes de detección y seguimiento de la enfermedad renal crónica (ERC) mediante dos pruebas de laboratorio complementarias, la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) (para medir la función renal) y la relación albúmina-creatinina en orina (UACR, por sus siglas en inglés) (para determinar el daño renal), con el fin de identificar y clasificar la gravedad de la ERC. Estas pruebas también sirven de guía para el uso de medicamentos nefroprotectores que proporcionan beneficios tanto cardiovasculares como renales.
- 8. Tratar los factores de riesgo del síndrome CKM en pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica e insuficiencia cardíaca:** el tratamiento de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la insuficiencia cardíaca debe enfatizar las comorbilidades del síndrome CKM, como la obesidad, la diabetes tipo 2 (DT2) y la ERC. El tratamiento puede incluir el manejo de la obesidad mediante cambios en el estilo de vida, con el apoyo adicional de medicamentos o cirugía metabólica y bariátrica cuando sea necesario; el uso de medicamentos hipoglucemiantes cardioprotectores para la DT2; y el uso de medicamentos nefroprotectores para la ERC. Todos estos tratamientos reducen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares perjudiciales y la pérdida de la función renal.