



INTERVENCIÓN EN ESTILOS DE VIDA PARA MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, RESISTENCIA A LA INSULINA Y SOBREPESO EN PACIENTE MASCULINO. REPORTE DE CASO

LIFESTYLE INTERVENTION FOR THE MANAGEMENT OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES: HYPERTENSION, DYSLIPIDEMIA, INSULIN RESISTANCE AND OVERWEIGHT IN A MALE PATIENT. CASE REPORT

Natalia Delorenzo Ch ^{1,a}

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se definen como enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran curación total⁽¹⁾. Destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las ENT causan 41 millones de muertes cada año (71% del total mundial). Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de estas muertes (17.9 millones al año)⁽²⁾. Además de ocasionar muertes prematuras, estas enfermedades dan lugar a complicaciones y discapacidades, limitan productividad y los tratamientos farmacológicos son costosos, por lo que la detección precoz y tratamiento oportuno debiera ser prioritario⁽²⁾. La medicina de estilos de vida (MEV) ha cobrado relevancia en prevención, tratamiento y reversión de la mayoría de las ECNT, abordando directamente sus causas⁽³⁾. **Caso Clínico:** Expondremos el caso de un joven con múltiples factores de riesgo y diagnóstico de hipertensión arterial, dislipidemia e insulinoresistencia. **Conclusión:** Realizamos una intervención a través de la MEV para mejorar condición y estado de salud del paciente. A los 6 meses de seguimiento se logró cambios en hábitos y parámetros de laboratorio significativos.

Palabras clave: Estilos de vida, Enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades cardiovasculares (Fuente: DeCS – BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Chronic noncommunicable diseases (NCDs) are defined as diseases of long duration, slow progression, that do not resolve spontaneously and that rarely achieve complete cure⁽¹⁾. Cardiovascular diseases (CVD), cancer, chronic respiratory diseases and diabetes stand out. NCDs cause 41 million deaths each year (71% of the world total). Cardiovascular disease accounts for the majority of these deaths (17.9 million per year)⁽²⁾. In addition to causing premature deaths, these diseases lead to complications and disabilities, limit productivity, and drug treatments are expensive, so early detection and timely treatment should be a priority⁽²⁾. Lifestyle medicine (MEV) has gained relevance in the prevention, treatment and reversal of most NCDs, directly addressing their causes⁽³⁾. **Clinical Case:** We will present the case of a young man with multiple risk factors and a diagnosis of arterial hypertension, dyslipidemia and insulin resistance. We carry out an intervention through the MEV to improve the patient's condition and health. **Conclusion:** At the 6-month follow-up, significant changes in habits and laboratory parameters were achieved.

Keywords: Lifestyle, Chronic noncommunicable diseases, Cardiovascular diseases. (Source: MeSH – NLM)

¹ Centro de salud y medicina humana - Casa Vive, Concepción. Chile.

^a Médico cirujano; Medicina de estilos de vida.

Citar como: Natalia Delorenzo Ch. Intervención en estilos de vida para manejo de enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Resistencia a la insulina y sobrepeso en paciente masculino. Reporte de caso. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(1):197-200. DOI: 10.25176/RFMH.v22i1.4354

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

Las ENT causan 41 millones de muertes cada año (71% del total mundial). Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de estas muertes (17.9 millones al año)⁽²⁾.

Un problema de tal magnitud es el reflejo de la incapacidad estructural para prevenir y mitigar sus factores de riesgo principales y para controlar sus consecuencias. Por un lado, la falta de políticas públicas efectivas conlleva un crecimiento acelerado en el consumo de sustancias como tabaco y alcohol, la falta de actividad física, dieta inadecuada abundante en alimentos procesados, excesivo uso de pantallas, escaso desarrollo de conexiones interpersonales y con la naturaleza, entre otros. Por otro lado, nos encontramos con déficit en educación e información que se entrega a la población sobre la importancia en la prevención de estas patologías.

La medicina de estilos de vida ha cobrado relevancia en la prevención, tratamiento y reversión de la mayoría de las ENT. Según la definición del American College of Lifestyle Medicine, la MEV es el uso de una intervención terapéutica basado en evidencia que incluye patrón alimentario basado en plantas y granos integrales, promoción de actividad física, sueño reparador, manejo del estrés evitar uso y abuso de sustancias de riesgo y conexión social y medioambiental positiva, entregados por médicos capacitados para prevenir, tratar y a menudo revertir enfermedades crónicas⁽⁴⁾.

A continuación, se reporta el caso de un paciente que luego de presentar una crisis hipertensiva es diagnosticado de hipertensión leve, dislipidemia mixta y resistencia a la insulina. La terapia que se realiza evidencia la efectividad y poder que tiene el intervenir en los hábitos y estilos de vida de los pacientes.

CASO CLINICO

Se presenta un caso de hombre de 36 años, profesional en el área de marketing, reside en Santiago, Chile. Dentro de sus antecedentes destaca sobrepeso, sedentarismo y estrés laboral. En diciembre 2019 presenta una crisis hipertensiva (180/120) por lo que es atendido en servicio de urgencias. Realizan estudios y holter de presión, con el cual diagnostican "hipertensión leve" e indican tratamiento crónico con Losartán 50 mg/día.

Sus hábitos y ritmo de vida empeoran durante el año 2020 afectado fuertemente por situación pandemia y meses de cuarentena. Su alimentación era en base a alimentos ultraprocesados, carnes magras, lácteos granos y harinas refinadas. En Septiembre 2020 consulta por síntomas de RGE, realizan EDA y descartan daño orgánico asociado.

Indican tratamiento con IBP (esomeprazol 10 mg/día) a permanencia. Realizan exámenes complementarios que acusan alteraciones en el perfil lipídico y glicemia alterada en ayuno asociado a aumento en la insulina basal. Deciden inicio de dietoterapia basada en alimentación restrictiva con productos hipocalóricos y dietéticos, asociado a uso Metformina y Fentermina (37.5 mg). Mantiene por un mes pero un nuevo síntoma asociado (insomnio de conciliación) lo obliga a abandonar tratamiento y decide cambiar hábitos.

Se muda fuera de Santiago e inicia trabajo desde su domicilio, dedicándole menos horas diarias a este. Acude a primera consulta donde proponemos manejo desde MEV como base para abordar su condición: se educa a cerca de los 6 pilares sobre los cuales trabajaremos, poniendo énfasis en disminuir niveles de estrés, importancia de incorporar actividad física y educación sobre alimentación basada en plantas y granos enteros. Es importante destacar ciertos detalles de sus hábitos anteriores al episodio que lo hizo consultar por primera vez en diciembre del 2019. Paciente M refiere que durante años ha sostenido altos índices de estrés laboral asociado a largas jornadas de exposición a pantallas en sedestación, sin realizar pausas activas durante el día. Refiere despertar muy cansado y desayunar inmediatamente de manera automática, siempre en base a cereales altamente refinados (pan de molde envasado con acompañamiento que varía entre embutidos y otros acompañamientos como manjar o mermeladas).

Inicia jornada laboral y la mayoría de los días no hace pausa para almorzar. Refiere a veces comer mientras está sentado en computador algún sándwich o preparación rápida.

La cena esta compuesta por algo de comida rápida que encarga a domicilio a las 22 horas aprox. y ocurre mientras está acostado en su dormitorio viendo película o serie en televisión. Generalmente se duerme entre las 23 y las 00 hrs. Sin hábito tabáquico activo y se considera bebedor social (al menos una vez a la semana).

Durante la primera consulta se propone manejo integral desde la MEV como estrategia para reducir el riesgo cardiovascular y metabólico; se explicó la importancia de realizar un cambio en su estilo de vida de manera amoroso y paulatino: incorporar actividad física a sus actividades diarias, eliminar y/o distanciar consumo de productos de origen animal y ultraprocesados, intentando migrar hacia una alimentación eminentemente basada en plantas y granos integrales, ideal si logramos en el tiempo alimentos reales, locales y estacionales. Por otra parte, se explica la importancia de disminuir uso de pantallas y fundamental trabajar también sobre la higiene de sueño.



Durante todo el proceso se realiza seguimiento vía mail para apoyar, resolver dudas respecto a las metas que íbamos definiendo semana a semana. El paciente reportó sus avances de manera metódica y disciplinada, entendiendo que es la manera de obtener resultados a largo plazo. Retoma actividad física y de a poco va aumentando tiempo e intensidad (salidas a correr diarias y vuelta a practicar juyitsu), aumenta consumo de granos integrales y legumbres, verduras y frutas frescas de estación e hidratación con agua filtrada. De a poco se aleja de comidas procesadas y delivery de comida rápida. Integra en sus hábitos realizar ayuno intermitente, comiendo por última vez a las 19 hrs y rompiendo ayuno entre las 10 y 11 am del día siguiente. Designa momentos del día para descansar de las pantallas y salir a caminar en las tardes al parque.

Se realizó control a los 5 meses, en el cual observamos

cambios significativos en parámetros de laboratorio, además de destacar el evidente cambio de actitud del paciente durante la consulta. Refiere sentirse más contento y con mayor energía durante el día.

(Ver tabla n 1)

Importante destacar que además de los cambios explicados anteriormente, fue necesario la suplementación con vitamina D (2000 UI / día en gotas) asociado a baños de sol por 15 a 20 minutos diario, y suplementación con vitamina B12 (2000 mcg /semanal en presentación sublingual). El paciente refiere que su motivación por realizar el cambio inicia desde el miedo a enfermarse más gravemente pero luego al sentirse mejor y ver cambios a nivel físico y emocional, su motivación pasa a ser sus propios resultados y querer sentirse bien con el mismo.

Tabla 1. Evolución y cambios de valores sanguíneos por fechas.

Exs.	14/10/2020	06/03/2021	10/06/2021
Colesterol total	225 mg/dl	192 ml/dl	180 mg/dl
LDL	135.6	130	105 mg/dl
HDL	39.9 mg/dl	41.0	48 mg/dl
Trigliceridos	234 mg/dl	105	107 mg/dl
Glicemia en ayuno	106 mg/dl	84 mg/dl	85 mg/dl
Insulina en ayuno	22 uU/mol	10.24 uU/mol	8 uU / mol
HOMA	5.5	2.12	
25 OH Calciferol	12.9 ng/mL	32.5 ng/ml	35 ng/ml
Vitamina B12	280 pg/mL	720 pg/ml	740 ng/ml
Homocisteína	-	11.99 umol/ml	-

DISCUSIÓN

En los países con alto nivel de desarrollo económico, las enfermedades cardiovasculares (ECV) ocupan el primer lugar, siendo denominada por algunos autores la epidemia del siglo. Entre los factores que predisponen al surgimiento de estas enfermedades destaca la hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad y enfermedades metabólicas como diabetes mellitus^(1,2). La practica médica ha estado orientada por muchos años a curar las enfermedades, lo cual lentamente ha

ido cambiando. Hoy en día las acciones dirigidas a fomentar la salud han tomado cada vez más protagonismo en el área de la medicina.

Por todo esto, el análisis de los estilos de vida adquiere un interés creciente. El conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud^(7,9).

CONCLUSIONES:

Se reportó el caso de paciente masculino de 37 años con sobrepeso, sedentario, expuesto a altos niveles de



estrés laboral y social, diagnosticado recientemente de hipertensión arterial esencial (a raíz de crisis hipertensiva), resistencia a la insulina y dislipidemia mixta. Se realizó seguimiento y control durante 8 meses y se constató mejora significativa en parámetros de laboratorio y en lo que a ánimo y actitud respecta.

Se evidenció la importancia y necesidad de adoptar intervenciones de promoción y prevención en salud que difieran de las tradicionales de tipo farmacológico y curativo.

Los cambios en el estilo de vida han demostrado efectividad de tratamiento y reversión de distintas

Contribuciones de autoría: El autor participó en la idea original, diseño, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia: Centro de Salud y Medicina Humana CASA VIVE

Dirección: Castellón 176 - 2, Concepción, Santiago de Chile.

Teléfono: +569 45813093

Email: Hola@casavive.cl

condiciones, en este caso, como son la hipertensión arterial, índices de glicemia e insulina en ayuno, colesterol total y LDL.

La experiencia con este paciente en particular permitió constatar que para obtener resultados es necesario no sólo recetar y dar indicaciones y/o pautas, sino todo el proceso previo de educación acerca de factores de riesgo y exposición del problema que traen consigo las ECNT, explicar cada una de las propuestas luego de un análisis objetivo en conjunto de la situación personal, y finalmente la adopción y práctica de procedimientos concretos que garanticen el logro de los objetivos de comportamiento y hábitos definidos.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 12 de Setiembre, 2021

Aprobado: 22 de Octubre, 2021

REFERENCIAS

1. "WHO; Noncommunicable diseases"
2. OPS (organización panamericana de la salud, Chile) – enfermedades crónicas no transmisibles.
3. De la Cruz J, Dyzinger W, Herzog S, Dos Santos F, Villegas F, Ezinga M. Medicina de estilos de vida trabajando juntos para revertir la epidemia de las enfermedades crónicas en latinoamérica. Cienc Innov Salud. 2017
4. American College of Lifestyle Medicine
5. Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control. JAMA 300(3): 289:2083-93
6. Appel, L., Champagne, C., Harsha, D., Cooper, L., et al. (2003). Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of the PREMIER clinical trial. JAMA, 289 (16), 2083-2094
7. Rodríguez Marín J. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: estilos de vida y salud. Psicología social de la salud, Madrid. Ed. Síntesis. 1995
8. Castro, M.L. (2001). Calidad de vida y Promoción de la Salud. En: H.E. Restrepo, & H. Málaga (Eds.), Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana
9. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Orientación técnica Dislipidemias. Consenso. In. Transmisibles En, editor. 2018
10. 2019 ACC / AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines
11. Mora R. Lifestyle medicine: The importance of considering all the causes of disease. Revista psiquiatría y Salud Mental. Vol. 5 Issue 1 March 2012
12. Trabajo de Investigación: Estilos de Vida y control de la presión Arterial (incl. Cardiología, Med. Preventiva y S. Pública.) Rev. Electr. Portales Médicos - 22 Julio 2013.

