Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S120

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

206 - CONSENSO DELPHI MULTIDISCIPLINAR SOBRE EL MANEJO DEL SÍNDROME CARDIOVASCULAR-RENAL-METABÓLICO EN ESPAÑA

Ana Lorenzo Almorós

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CRM) es un trastorno derivado de la interacción entre la obesidad, la diabetes, la enfermedad renal crónica (ERC) y la enfermedad cardiovascular (ECV). El síndrome CRM da lugar a una afectación multiorgánica con una elevada frecuencia de aparición de eventos cardiovasculares y un aumento de la mortalidad. Debido a la compleja interrelación entre factores de riesgo y condiciones clínicas que conlleva el síndrome CRM, su manejo requiere un enfoque interdisciplinar y holístico. Este consenso tuvo como objetivo desarrollar recomendaciones para el manejo integral del síndrome CRM en España.

Métodos: Un grupo multidisciplinar de expertos desarrolló un cuestionario inicialmente de 58 afirmaciones, que después de la primera ronda contenía 61 afirmaciones agrupadas en tres bloques: 1) evaluación; 2) manejo global; y 3) abordaje terapéutico. En este estudio se utilizó el método Delphi. Se consideró alcanzado un consenso cuando en todas las especialidades el 80% de las respuestas estaban en el rango de 7-9 (acuerdo) en una escala de acuerdo Likert de 9 puntos. Los resultados se presentan como proporción de acuerdo global y para los médicos internistas.

Resultados: 70 panelistas cumplían criterios de selección y completaron las dos rondas: Nefrología (14), Cardiología (13), Endocrinología (12), Medicina Interna (12) y Medicina de Familia (19). De los 61 enunciados, se alcanzó consenso por todas las especialidades en 54 (89%). Entre los médicos internistas se alcanzó consenso en 59 afirmaciones (96%), en 30 de las cuales hubo 100% de acuerdo. En la tabla se muestran los aspectos más relevantes consensuados globalmente y para los médicos internistas. No hubo consenso en que los estadios del síndrome CRM de la American Heart Association sean los apropiados, en el papel activo de enfermería en el despistaje ni en el desarrollo de *apps* para profesionales o pacientes para facilitar el manejo del síndrome CRM.

Afirmación	Global	Médicos internistas

El síndrome CRM se define como una compleja entidad sistémica que resulta de la interacción fisiopatológica multidireccional entre los factores de riesgo metabólico, la ERC y el sistema CV, que multiplican entre sí los riesgos de desarrollo y progresión de cada condición, así como un aumento del riesgo de eventos CV y renales.	93%	92%
El síndrome CRM incluye a personas en riesgo de ECV debido a la presencia de factores de riesgo metabólico, ERC o ambos.	90%	83%
El cribado de síndrome CRM debe realizarse en pacientes con al menos un factor de riesgo asociado a alguna de las condiciones CRM y estructurarse en base a cada una de las condiciones CRM, con independencia del especialista que lo realice.	96%	100%
En los pacientes con al menos una de las condiciones CRM deben analizarse proactivamente la presencia de las otras dos condiciones.	99%	100%
Los pacientes CRM deben clasificarse en distintos estadios según su riesgo cardiovascular-renal para facilitar su gestión por parte de los profesionales sanitarios.	96%	92%
Se debe incentivar que la historia de salud electrónica genere alertas para identificar pacientes CRM ante la presencia de anomalías en los parámetros analíticos básicos.	94%	92%
El manejo de los pacientes CRM viene condicionado por los diferentes escenarios clínicos y comorbilidades que presenta.	96%	100%
Los pacientes CRM de avanzada edad o frágiles requieren de un manejo adaptado a su situación.	97%	100%
Deben establecerse circuitos asistenciales integrados con equipos de referencia multiespecialidad que establezcan vías de comunicaciones eficientes y ágiles.	94%	83%
Se debe facilitar una asistencia óptima al paciente, reduciendo su paso por varios especialistas a aquellas situaciones en las que suponga un beneficio para el paciente en base a criterios preestablecidos (estadios avanzados, inestabilidad...).	97%	100%
La telemedicina debe ayudar a mejorar el compromiso del paciente en el automanejo de la enfermedad y en la comunicación con el profesional sanitario.	91%	100%
Se debe reforzar la educación sanitaria del paciente para que entienda el síndrome CRM y sus riesgos inherentes, así como para empoderarle en su autocuidado y en el cumplimiento de las recomendaciones del profesional sanitario.	99%	100%

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Se debe incentivar la formación de todos los profesionales sanitarios sobre el síndrome CRM y sus riesgos asociados.	97%	100%
El diagnóstico de síndrome CRM debe implicar un seguimiento continuado con una periodicidad estipulada en función del estadio y de la situación clínica del paciente para evaluar la evolución y ajustar el tratamiento.	97%	100%
Deben establecerse objetivos de control para cada una de las condiciones CRM en función de los estadios y de las situaciones clínicas.	100%	100%
Los fármacos con beneficios a nivel CV, renal y/o metabólico demostrado*, deben administrarse desde estadios tempranos del síndrome CRM, dentro de sus indicaciones autorizadas.	91%	83%

CRM, cardiovascular-renal-metabólico; CV, cardiovascular; ECV, enfermedad cardiovascular; ERC, enfermedad renal crónica. *Fármacos como iSGLT2, arGLP-1, estatinas y otros hipolipemiantes, IECA/ARA-II, ARM, etc.

Conclusiones: El conocimiento del síndrome CRM es fundamental para su diagnóstico precoz y evitar el desarrollo de complicaciones sistémicas. Existe un alto grado de consenso entre los médicos internistas y el resto de las especialidades para el manejo integral del síndrome CRM. En una entidad compleja como el síndrome CRM que requiere un abordaje integral el médico internista debe jugar un papel cardinal.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.