

CARTA AL EDITOR

Síndrome de Gulliver, una nueva mirada para la evaluación del riesgo cardiovascular

Gulliver syndrome: a new approach to cardiovascular risk assessment

Jonathan Veliz-González^{1*} 

¹ Policlínico Docente Adrián Sansaricq. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: velizjonatham@gmail.com

Recibido: 4 de septiembre de 2025

Aprobado: 27 de octubre de 2025

Cómo citar este artículo:

Veliz-González J. Síndrome de Gulliver, una nueva mirada para la evaluación del riesgo cardiovascular. Gac Med Est [Internet]. 2026 [citado día mes año]; 7(1):e681. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/681>

Estimado editor:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de mortalidad a nivel global. Se estima que más del 75 % de estos decesos se producen en países con ingresos económicos bajos o en vías de desarrollo. Esta situación se atribuye a las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, lo que supone un retraso en su diagnóstico y control y, con ello, contribuye a incrementar su letalidad.⁽¹⁾ En la Región de las Américas, estas enfermedades causaron aproximadamente un tercio del total de los fallecimientos hacia finales de la década del 2010.⁽²⁾

Aunque en la actualidad las intervenciones regionales como la iniciativa *HEARTS* han logrado avances sustanciales en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular gracias a la implementación de estrategias para el control adecuado de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo, la persistencia de desigualdades sociales y sanitarias restringe su alcance universal en la población. Desde esta perspectiva, resulta evidente que la respuesta sanitaria debe orientarse con un enfoque preventivo hacia la detección temprana de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y se acompañe de un seguimiento integral para minimizar su progresión y las complicaciones asociadas.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la aterosclerosis, como el sustrato principal para el desarrollo de las ECV, es un proceso progresivo que inicia desde etapas tempranas de la

vida. Evidencias científicas muestran que ciertos FRCV que se manifiestan en la infancia, como la obesidad, las dislipidemias y las alteraciones glucémicas, están vinculados al daño arterial subclínico que se evidencia en la adultez a través de la ateromatosis.⁽³⁾ Este hallazgo justifica la importancia de la prevención como piedra angular desde edades precoces para frenar la aparición de eventos cardiovasculares en el futuro.

En tal sentido, el riesgo cardiovascular define la probabilidad de que un individuo desarrolle un evento aterosclerótico en un intervalo de tiempo determinado. Refleja la interacción acumulativa de diversos factores tanto modificables como no modificables. Desde esta arista, modelos como el estudio de Framingham han sido ampliamente utilizados para estimar este riesgo. Sin embargo, las Guías Europeas recomiendan la utilización de sistemas más actualizados, como el método SCORE, que se fundamentan en amplias bases de datos epidemiológicas y consideran la mortalidad por ECV específica de cada país, lo que mejora su precisión y aplicabilidad.⁽¹⁾

Si bien el empleo de estas herramientas permite la clasificación de los pacientes y orienta hacia la implementación de estrategias personalizadas; en muchos casos no existe un único factor de riesgo alarmante que justifique un tratamiento inmediato. No obstante, la acumulación simultánea de varios factores levemente alterados puede colocar al paciente en una posición de alta vulnerabilidad.

En este contexto, López-Gil et al,⁽⁴⁾ proponen el concepto clínico denominado *Síndrome de Gulliver*, inspirado en el personaje literario que, a pesar de su gran tamaño, se encuentra inmobilizado por numerosas cuerdas pequeñas. Este síndrome se caracteriza por la presencia simultánea de al menos cuatro FRCV en niveles limítrofes, que individualmente podrían considerarse relativamente benignos, pero en conjunto incrementan el riesgo cardiovascular global.

Los factores de riesgo que definen este síndrome incluyen: circunferencia de cintura entre 90 y 101 cm en hombres y entre 80 y 87 cm en mujeres; presión arterial sistólica de 121 a 139 mmHg y/o presión diastólica de 81 a 89 mmHg; glucosa en ayunas entre 101 y 125 mg/dL; y colesterol no HDL en el rango de 130 a 189 mg/dL. Otros elementos que agravan este perfil son estilos de vida poco saludables como el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, el estrés psicosocial, los hábitos dietéticos y de sueño inadecuados, además de los antecedentes familiares de ECV.⁽⁴⁾

Aunque otras condiciones como el síndrome metabólico y la adiposidad abdominal han sido ampliamente documentadas como agentes causales directos o predisponentes para el desarrollo de las ECV; la nueva concepción propone, desde una visión holística, prestar

mayor atención a los elementos que suelen ser subestimados, subdiagnosticados o desatendidos durante los controles periódicos de salud.

De esta forma, constituye un fenómeno que cobra especial relevancia en pacientes con perfiles que no alcanzan los umbrales convencionales para iniciar tratamiento, pero que acumulan varios factores en niveles subóptimos, lo que constituye una carga residual de riesgo que debe ser abordada oportunamente.⁽⁴⁾

Por último, la adopción de estos nuevos criterios y su empleo eficaz en la práctica clínica habitual, puede garantizar la evaluación integral e individualizada por parte de los profesionales en los diferentes niveles de atención, así como empoderar a la población para asumir un rol activo en pro de su salud cardiovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Chacón C, Jiménez-Barragán M, Fuentes-Canter S. Marcadores de riesgo cardiovascular. NPunto [Internet]. 2023 [citado 31 Ago 2025];6(61):30–49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8953824>
2. Ordunez P, Campbell NRC, Giraldo-Arcila GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 31 Ago de 2025];46:e197. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e197/>
3. Masson W, Barbagelata L, Corral P, Nogueira JP. Asociación entre los marcadores lipídicos en la infancia/ adolescencia y los eventos cardiovasculares en la adultez: una revisión sistemática. Arch argent pediatr [Internet]. 2024 [citado 1 Sep 2025];122(2):4–4. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752024000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. López-Gil JF, Abellán-Huerta J, Abellán-Alemán J. The Gulliver syndrome: a conceptual framework to address therapeutic inertia in patients with borderline cardiovascular risk profiles. Front Cardiovasc Med [Internet]. 2025 [citado 31 Ago 2025];12:1652447. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2025.1652447/full>



Declaración de conflictos de intereses:

El autor declara que no existe conflictos de intereses.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

