

Prevalencia del Síndrome Metabólico en la población salvadoreña

Dra. Xiomara Emely Juarez
Médico Internista y Endocrinóloga

ABSTRACT

Objetivo:

Establecer la prevalencia del Síndrome Metabólico y sus componentes en la población salvadoreña, utilizando los criterios NECP-ATP III y los criterios modificados por la IDF.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio epidemiológico transversal. Se obtuvo una muestra de 582 personas de ambos sexos, mayores de 18 años, reclutados contingencialmente, a quienes se les aplicaron los criterios para identificar Síndrome Metabólico según la definición tanto del ATP III como de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Se excluyeron a las mujeres embarazadas, personas con datos conocidos de patologías que se pudieran confundir con el diagnóstico: Enfermedades tiroideas y renales e ingesta de medicamentos (esteroides, beta bloqueadores, antiinflamatorios y antipsicóticos). El análisis estadístico se realizó mediante el programa EPI-INFO 2003.

Resultados:

La prevalencia para cada uno de los factores fue la siguiente: hiperglicemia (glicemia mayor o igual de 100 mg/dl o diabetes previa) 3.43 %, hipertrigliceridemia (triglicéridos mayor o igual de 150 mg/dl) 30.06 %, disminución del colesterol HDL (menos de 40 mg/dl en hombres y menos de 50 mg/dl en mujeres) 40 %, hipertensión (PA mayor o igual a 130/85 mmHg o hipertensión previa) 25.08% y alteración de la circunferencia abdominal (hombres: mayor o igual a 102 cm, mujeres: mayor o igual a 88 cm) 26.94 %. La prevalencia del Síndrome Metabólico en la población general, según los criterios del ATP III, fue de 22.68 %, y según los criterios de la IDF: 30.58%.

Conclusiones:

El Síndrome Metabólico tiene una alta prevalencia, según la definición del ATP III, en la población salvadoreña. Siendo

este una entidad importante por las implicaciones que tiene en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, se deberían plantear estrategias para prevenir dicho síndrome y el consecuente apareamiento de Diabetes Mellitus, hipertensión, obesidad, dislipidemia, otras modalidades de morbilidad cardiovascular (IAM, ACV) y muerte súbita.



Trabajo de investigación ganador del premio “Julio Santiago”, otorgado por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)

Introducción

La fuerte asociación que existe entre factores de riesgo cardiovascular bien conocidos como la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia (DLP) con la enfermedad coronaria (EC) se conoce de tiempos atrás. Sin embargo, fue Reaven quien sugirió en la conferencia de Banting de 1988 que estos factores tendían a ocurrir en un mismo individuo en la forma de un síndrome que denominó “X”; su común denominador era la resistencia a la insulina, que a su vez se constituía en el mecanismo básico de su fisiopatología (1).

Este autor (1) propuso cinco consecuencias de la resistencia a la insulina, todas ellas con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. La obesidad y la disminución de la actividad física aumentan la resistencia a la insulina y por lo tanto empeoran el síndrome “X” (1). De hecho, el síndrome se puede encontrar en sujetos “sanos” con peso normal y tolerancia normal a la glucosa (2).

Definición clínica del Síndrome Metabólico (SM) como un factor de riesgo

El panel de adultos del Programa Nacional de Educación en Colesterol (NCEP) presentó una tercera versión de las guías para el diagnóstico y manejo de las dislipidemias (ATP III) (Tabla 1) donde, por primera vez, se considera al SM como una entidad separada.

Prevalencia del Síndrome Metabólico

Debe quedar claro que la prevalencia del SM va a depender en buena parte de la definición empleada para identificarlo. También se esperan diferencias relacionadas con sexo, edad, origen étnico y estilo de vida. Algunos de los principales estudios de prevalencia, destacan varias de las características mencionadas (8). La prevalencia aumenta significativamente con la edad, de un 6.7% (20-29 años) hasta un 43% (>60 años). Recientemente se publicó el consenso de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), la cual define Síndrome Metabólico tal como lo hace el ATP III, exceptuando la cintura, en la cual los límites son más bajos (90 cm para el hombre latinoamericano y 80 para la mujer). También se cuentan otros factores como etnicidad, estatus socioeconómico, índice de masa corporal, los cuales a su vez son de primordial importancia para la identificación de pacientes con riesgo coronario como lo demostró el estudio UKPDS. (En El Salvador, los casos registrados localmente de SM se han incrementado en la última década, tanto en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Sin embargo aun se desconoce cual es la magnitud real de este problema. Por tal motivo se decidió investigar la prevalencia del Síndrome Metabólico en esta población.

Tabla 1. Identificación clínica del Síndrome Metabólico propuesta por el ATP III (14) (Se hace diagnóstico del SM cuando tres o más factores están presentes)

Factor de Riesgo	Definición
Obesidad abdominal	Circunferencia de la cintura: > 102 cms (40 pulg) hombres. > 88 cms (35 pulg) mujeres.
Triglicéridos altos	>ó = 150 mg/dl
Colesterol HDL bajo	< 40 mg/dl en hombres. < 50 mg/dl en mujeres
Hipertensión arterial	>ó= 130/85 mmHg.
Hiper glucemia en ayunas	>ó= 110 mg/dl.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio epidemiológico transversal. Se tuvo una muestra de 582 personas de ambos sexos, mayores de 18 años y con participación voluntaria. Se excluyeron a las mujeres embarazadas, personas con datos conocidos de patologías que se pudieran confundir con el diagnóstico: Enfermedades tiroideas y renales e ingesta de medicamentos (esteroides, beta bloqueadores, antirreumáticos y antipsicóticos).

A partir de la proyección de la población total según sexo y edad, dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se hizo un muestreo aleatorio sistemático, interrogándose sobre antecedentes personales de tabaquismo, ejercicio diario, diabetes e hipertensión arterial, peso, talla y circunferencia abdominal. Se calculó el índice de masa corporal por la fórmula de $Kg/(Talla)^2$. Se registró la presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica, Glucemia venosa, perfil lipídico (Colesterol total, HDL y triglicéridos) se obtuvieron con un ayuno previo mayor de 9 horas entre las 7 y las 10 de la mañana.

Se diagnosticó la presencia del Síndrome Metabólico de acuerdo a los criterios del NCEP (ATPIII) (10) a los participantes que cumplieran 3 o más criterios según fueron expuestos en la tabla 3. Así como los de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) recientemente publicados (todos los criterios son similares, teniendo como única variación la circunferencia abdominal la cual es mayor o igual a 90 cm en hombres y mayor o igual a 80 cm en mujeres) (9). Los valores se presentan en tablas y gráficos descriptivos. La base de datos se realizó en el programa EPI-INFO 2003.

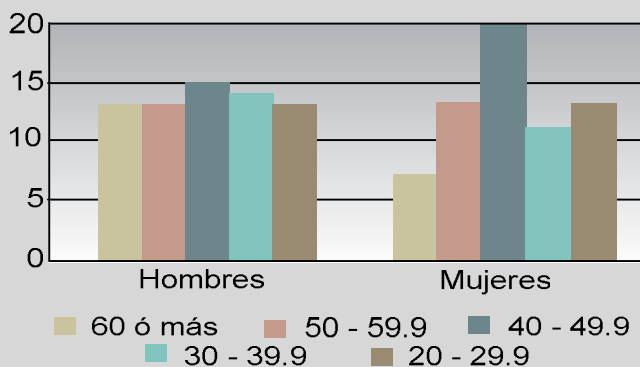
Resultados

La prevalencia del Síndrome Metabólico fue de 22.68 %, utilizando los criterios del NCEP (ATPIII) y de 30.8%, empleando la última clasificación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Según criterios del ATP III 51% fueron hombres 68 y el 48% fueron mujeres (64). Siendo más prevalente entre los 30 a 60 años (Gráfica 1).

Las prevalencias de las comorbilidades del total de pacientes con Síndrome Metabólico son las siguientes: Hiperglucemia (glicemia alterada en ayunas) 12 %, diabetes mellitus 6.81%, Hipertensión 62.12 %, aumento de triglicéridos 75%, disminución del colesterol HDL 96% y aumento de la circunferencia abdominal.

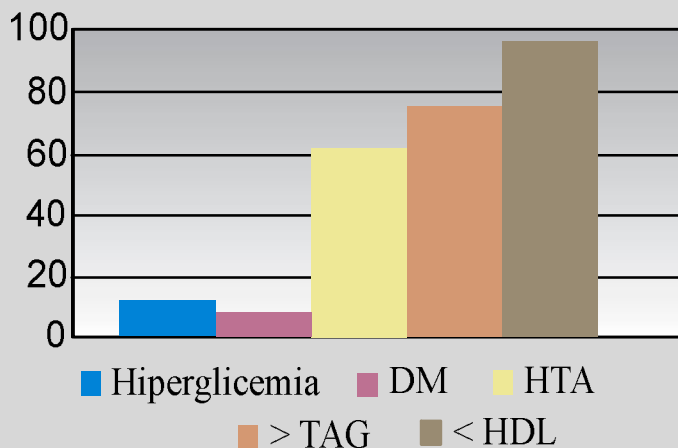
GRAFICA 1

Prevalencia de Síndrome Metabólico por Sexo



GRAFICA 2

Componentes del Síndrome Metabólico



Discusión

Villegas y colaboradores en Colombia (11) y Hall Martínez y asociados en Honduras (12), han publicado estudios en el año 2004; así como Tagle y su grupo en Ecuador en el 2005 (13), dichos estudios fueron realizados en áreas urbanas circunscritas. Encontrándose una prevalencia muy similar a la nuestra en sus datos ajustados por edad El nuestro es el primer estudio al respecto en el país. Landsman y col (14) reportan en su estudio de Síndrome Metabólico publicado en Diabetes 2003 una prevalencia de 28.7% en pacientes no diabéticos y 14.8% entre pacientes diabéticos en Estados Unidos.

El 48% fueron mujeres y el 58% fueron hombres, sin existir una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia del Síndrome Metabólico entre ambos sexos.

Utilizando la definición de Síndrome Metabólico del NCEP (ATPIII), la prevalencia fue de 22.68 % similar a la reportada por el NHANES III la cual fue de 23.7% (14) y cuando se analizan las anomalías individuales del Síndrome Metabólico se observa que tienen una prevalencia similar a la reportada en este estudio.

Como ya dijimos, el estudio demuestra una alta prevalencia del Síndrome Metabólico en la muestra, y que se eleva utilizando los criterios modificados recientemente por la IDF (10).

Es interesante que el porcentaje de fumadores en el estudio, 17.42 %, comparado con el de la población estadounidense estudiada por Landsman y col. (20.5%), sugiriendo frecuencia del hábito similar a los estadounidenses, siendo este parte de los factores de riesgo cardiovascular. Podemos analizar la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 27.15%, observamos que es baja y hay diferencia estadísticamente significativa con la estadounidense de 70%, por lo tanto habría que tomar en cuenta otros factores como la estatura, el estilo de vida, etc.

Conclusiones

El Síndrome Metabólico se presenta en una alta frecuencia en la población analizada. Frecuencia alarmante aun más con las nuevas modificaciones de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) con respecto a la obesidad abdominal.

En nuestro medio el Síndrome Metabólico depende más de factores externos como la dieta y el sedentarismo que de factores constitucionales, tal es el caso de la alta prevalencia de obesidad central, hipertensión y HDL baja, más que los otros componentes del síndrome. Situación que no ocurre en las estadísticas estadounidenses con tanta severidad. Lo cual nos lleva a concluir y a la vez a dudar: ¿Serán realmente tan aplicables los criterios del ATP III o los de la IDF en nuestros países, en los cuales, como ya lo dijimos, tenemos otro estilo de vida, dieta, etc diferentes a los estadounidenses o los asiáticos (con quienes genéticamente nos compara la IDF)? Y aunque la alteración del metabolismo de los carbohidratos es más alta que lo esperado no influyó tanto como obesidad, la hipertrigliceridemia y la hipertensión en la definición del síndrome. Vale la pena decir que la población de El Salvador, tiene una alta prevalencia de fumadores, factor cardiovascular muy importante junto al sedentarismo en la génesis de las complicaciones micro y macrovasculares. Estamos conscientes que también la educación es un componente importante en la prevención. Hay evidencia suficiente que con la adquisición de estilos de vida saludable podemos prevenir. Y teniendo el Síndrome Metabólico, como ya lo dijimos, un gran impacto en la salud de la población y ya que la piedra angular en su tratamiento es disminuir de peso y aumentar la actividad física, se deberían plantear estrategias para lograr estos objetivos.