



Prevalencia de Síndrome Metabólico en la población urbana de El Salvador

Dr. Carlos José Alvayero (Editor Invitado)

El Síndrome Metabólico es una entidad la cual desde sus inicios ha generado controversia en cuanto a su definición y aplicabilidad clínica. El origen del síndrome radica en la asociación de alteraciones metabólicas observadas en pacientes con riesgo cardiovascular aumentado, en los cuales se presenta más frecuentemente obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión. Es así que a finales de los años 80, Reaven G. [1] propone que la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensatoria predisponen a hipertensión, hiperlipidemia y diabetes, y de esta forma se convierte en la causa subyacente de la mayoría de eventos cardiovasculares, a lo cual le llamó "Síndrome X".

Desde la publicación de Reaven, muchos estudios se han realizado con el objetivo de documentar la relación entre síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular, de tal forma que hasta esta fecha existen más de 6,000 estudios relacionados con síndrome metabólico tanto en humanos como en animales. Aunque la importancia del síndrome radica en el valor predictivo que tiene éste, tanto para riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como para el desarrollo de diabetes, no todos los estudios han sido consistentes en demostrar este valor predictivo.

En el año 2005, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), criticaron fuertemente la definición y la aplicabilidad clínica del síndrome, partiendo de las siguientes observaciones: 1) los criterios de diagnóstico son ambiguos e incompletos, sin tomar en cuenta que existen varias definiciones del síndrome, las más importantes del Adult Treatment Panel III (ATP III), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Federación Internacional de Diabetes (IDF), las cuales tienen diferencias importantes en cuanto al diagnóstico y valor predictivo de enfermedad cardiovascular y diabetes. 2) La resistencia a la insulina como etiología subyacente no es válida para todos los criterios. 3) No existen bases sólidas que apoyen la inclusión o exclusión de otros factores de riesgo cardiovascular de gran importancia. 4) El riesgo cardiovascular es muy variable aunque se tome en cuenta una sola definición, ya que depende de los factores de cada paciente. 5) El riesgo cardiovascular asociado con el síndrome parece no ser mayor que el riesgo asociado a la suma de sus componentes. 6) El

tratamiento del síndrome está enfocado al tratamiento de sus componentes individuales.

Esta crítica es respaldada por varios estudios, el último de los cuales fue publicado en Junio de este año en la revista Lancet, en el cual Sattar y colaboradores [2], en un análisis de 2 estudios prospectivos encontraron que el síndrome metabólico no se relaciona con un mayor riesgo cardiovascular en pacientes mayores de 60 años, y aunque fue asociado con el riesgo de padecer diabetes, los autores mencionan que la glucosa alterada en ayuno es un predictor tan fuerte como el síndrome metabólico, de manera que este último no se hace necesario para evaluar el riesgo de diabetes. Aún con las críticas que ha tenido, el síndrome metabólico se ha convertido en una entidad clínica, y su definición y diagnóstico, es aceptado mundialmente debido a la importancia que reviste en la prevención de la enfermedad cardiovascular, que cada día aumenta más en el mundo entero.

El trabajo presentado en el presente número de la revista Archivos del Colegio Médico por Juárez E y colaboradores, adquiere mucha importancia debido a que es la primera publicación relacionada al síndrome metabólico y el primero que evalúa su prevalencia en el país, mostrándonos que es alta, así como también nos muestra una alta prevalencia de hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y bajo nivel de colesterol HDL entre las personas estudiadas.

Otro dato importante es la falta de actividad física en la población salvadoreña, lo cual es preocupante si se toma en cuenta que el sedentarismo es una de las causas de diabetes y enfermedad cardiovascular. La utilidad del estudio es muy grande, sin embargo deja interrogantes, ya que algunos de los datos presentados aquí difieren considerablemente de lo publicado en otros estudios, lo cual podría estar en relación al tamaño de la muestra estudiada o a sus características demográficas. Por ejemplo en el estudio de prevalencia de síndrome metabólico en Estados Unidos [3], la prevalencia del síndrome aumenta con la edad, por el contrario en el presente estudio, se reporta que en mujeres mayores de 60 años la prevalencia es menor que en pacientes menores de esa edad. Por otra parte la prevalencia de diabetes mellitus reportada en los pacientes obesos es del 1.71% lo cual también se aleja de los datos del estudio de Cáceres y colaboradores realizado en el país y

publicado en el año 2007, donde se reportó una prevalencia de diabetes en la población adulta urbana del país del 9.7% [4]. Conocer las características basales de la población estudiada pudiera ayudarnos a explicar estas diferencias.

El presente estudio invita a realizar nuevas investigaciones que puedan corroborar los datos presentados en éste, así como también identificar cuales son las co-morbilidades más frecuentes, y de esta forma como médicos tomar acciones tempranas para prevenir tanto la enfermedad cardiovascular como la diabetes.

Referencias:

1. Reaven GM. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes* **1988**; 37: 1595 – 1607.
2. Sattar N. Can metabolic syndrome usefully predict cardiovascular disease and diabetes? Outcome data from two prospective studies. *Lancet*. **2008**; 371: 1927 – 1935.
3. Ford E, Giles W. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults. Findings from the third national health and nutrition examination survey. *JAMA* **2002**; 287: 356 – 359.
4. Cáceres N, Benitez R. Diabetes prevalence in Salvadorian urban population. *Abstract 67th Scientific Sessions ADA 2007*.

Autor responsable: Dr. Carlos José Alvayero. Jefe del Servicio Endocrinología Hospital Militar Central. Presidente de la Asociación Salvadoreña de Endocrinología Diabetes y Nutrición. INSACOR, Tel: 2298-2412.
e-mail: calvayero@hotmail.com