



## clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



### ORIGINAL

# Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de una institución de primer nivel de Envigado (Colombia)

M.P. Hormaza Angel<sup>a,b,c,\*</sup>, J.S. Lopera Valle<sup>a</sup>, M.M. Massaro Ceballos<sup>a,d</sup>,  
G.J. Rendón Pereira<sup>a</sup> y N. Campo Campo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Entidad Promotora de Salud, SURA, Medellín, Colombia

<sup>c</sup> Caja de Compensación Familiar de Antioquia, COMFAMA, Medellín, Colombia

<sup>d</sup> Coordinación de Investigación y Docencia, Instituto Neurológico de Colombia, Medellín, Colombia

Recibido el 11 de diciembre de 2012; aceptado el 17 de mayo de 2013

#### PALABRAS CLAVE

Posmenopausia;  
Medición de riesgo;  
Metabolismo;  
Enfermedades  
cardiovasculares

#### Resumen

**Objetivo:** Comparar la prevalencia de síndrome metabólico (SM) según los criterios IDF y NCEP/ATPIII, además de estimar el riesgo cardiovascular en pacientes posmenopáusicas y sus factores asociados.

**Material y métodos:** Estudio cross-sectional en 224 mujeres posmenopáusicas  $\geq 45$  años. Se determinaron parámetros clínicos y de laboratorio de SM por IDF y NCEP/ATPIII. El riesgo cardiovascular se estimó por la escala de Framingham de riesgo global a 10 años y por la clasificación propuesta por la AHA.

**Resultados:** La edad promedio de las mujeres evaluadas fue 59 años (DE: 8,36); la mitad llevaban  $\geq 10$  años desde la FUM (RIQ: 5-18); 62,9% tenían sobrepeso u obesidad. La prevalencia de SM por IDF fue 57,1% (IC 95%: 50,38-63,71) vs. 37,5% (IC 95%: 31,14-44,19) por NCEP/ATPIII. En 46% de las mujeres, el riesgo cardiovascular por Framingham fue  $\geq 10\%$  mientras que 76,8% estaban clasificadas en riesgo o alto riesgo de acuerdo con la AHA. En el análisis multivariado, los factores más fuertemente asociados a SM por IDF fueron: obesidad (OR 5,05; IC 95%: 2,18-11,69) y edad  $\geq 65$  años (OR 2,75; IC 95%: 1,34-5,64) y para riesgo cardiovascular: presión arterial (OR 11,58; IC 95%: 4,81-27,86), HDL bajo (OR 16,63; IC 95%: 5,96-46,37) y edad  $\geq 55$  años (OR 4,5; IC 95%: 1,90-10,67).

**Conclusión:** Los criterios para el diagnóstico de SM por IDF y para la estimación del riesgo cardiovascular por AHA permiten identificar una mayor proporción de mujeres en riesgo.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [patricha2007@gmail.com](mailto:patricha2007@gmail.com) (M.P. Hormaza Angel).

## KEYWORDS

Postmenopause;  
Risk assessment;  
Metabolism;  
Cardiovascular  
diseases

## Metabolic syndrome and cardiovascular disease risk in postmenopausal women attending a primary health center in Envigado, Colombia

### Abstract

**Objective:** To compare the prevalence of metabolic syndrome in postmenopausal women by applying the IDF and the NCEP/ATPIII criteria and to assess the risk of cardiovascular disease in postmenopausal women and associated risk factors.

**Material and methods:** A cross-sectional study of 224 women aged  $\geq 45$  years was carried out following IDF and NCEP/ATPIII guidelines. Cardiovascular risk was estimated using Framingham projections of 10-year absolute cardiovascular disease risk and AHA cardiovascular disease risk assessment.

**Results:** Among evaluated women, the mean age was 59 years (SD 8.36 years). Half of the women had had their last menstrual period  $>10$  years previously, from the FUM (RIQ: 5-18). A total of 62.9% were overweight or obese. The prevalence of metabolic syndrome was 57.1% according to the IDF criteria (IC 95%: 50.4-63.7) vs. 37.5% according to the NCEP/ATPIII criteria (IC 95%: 31.1-44.2). Framingham score was  $>10\%$  in 46% of the women. According to AHA criteria, 76.8% were at risk, or at high risk, for cardiovascular disease. In the multivariate analysis, the factors most strongly associated with metabolic syndrome according to IDF criteria were obesity (OR 5.05; IC 95%: 2.18-11.69) and age  $>65$  years (OR 2.75; IC 95%: 1.34-5.64). The factors most strongly associated with cardiovascular risk were hypertension (OR 11.58; IC 95%: 4.81-27.86), low levels of high-density lipoprotein cholesterol (OR 16.63; IC 95%: 5.96-46.37), and age  $>55$  years (OR 4.5; IC 95%: 1.90-10.67).

**Conclusion:** The joint application of the IDF criteria for metabolic syndrome and the AHA criteria for cardiovascular disease risk assessment is useful to identify a greater number of women at risk.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El síndrome metabólico (SM), también conocido como síndrome plurimetabólico, síndrome de resistencia a la insulina o síndrome X, describe un conjunto de factores de riesgo cardiovascular relacionados con anormalidades metabólicas, vasculares, inflamatorias, fibrinolíticas y de coagulación, las cuales se asocian a un mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV). El SM se presenta con amplias variaciones fenotípicas en personas con una predisposición endógena, determinada genéticamente y condicionada por factores ambientales<sup>1</sup>.

Las alteraciones que forman parte del SM incluyen: insulinoresistencia, trastorno en el metabolismo de la glucosa, obesidad abdominal, dislipidemia aterogénica e hipertensión arterial (HTA). Existen diferentes parámetros clínicos descritos para su diagnóstico; sin embargo, los enunciados por The National Cholesterol Education Program Expert Panel (NCEP/ATPIII) en el año 2001 han sido los más aceptados a través del tiempo<sup>2</sup>. En abril de 2005, The International Diabetes Federation (IDF)<sup>3</sup> propuso una definición práctica para la identificación de personas con alto riesgo de ECV y diabetes; esta definición difiere de la de NCEP/ATPIII en que considera a la obesidad central como un componente esencial en el diagnóstico de SM, utilizando puntos de corte más bajos para el perímetro de cintura de acuerdo a la etnia, y adicionalmente, acepta las nuevas cifras de la American Diabetes Association para la glucemia en ayunas (mayores o iguales a 100 mg/dL)<sup>3</sup>.

La prevalencia de SM se incrementa con la menopausia hasta en un 60%<sup>4</sup>, etapa en la que aumentan también los

factores de riesgo cardiovascular, no solo por la edad sino por los cambios metabólicos que modifican la composición corporal, alteran el metabolismo de lípidos y la función del endotelio como consecuencia del déficit estrogénico. Esta etapa de la vida de la mujer se asocia con la presentación o el desarrollo de características propias del SM, entre las cuales se encuentran: el aumento de la grasa central abdominal, la alteración del perfil lipídico y aterogénesis y la resistencia a la insulina<sup>5</sup>.

Además de los cambios anteriormente descritos durante la menopausia a nivel metabólico, aún no se conoce con certeza si todas las mujeres en esta etapa tienen riesgo cardiovascular aumentado o si es propio de aquellas que tienen criterios diagnósticos para SM<sup>6</sup>. Es por esto por lo que el propósito de este estudio fue comparar la prevalencia de SM según IDF y NCEP/ATPIII, además de estimar el riesgo cardiovascular en pacientes posmenopáusicas y sus factores asociados.

## Material y métodos

Se realizó un estudio cross-sectional en mujeres posmenopáusicas con 45 años o más de una institución de primer nivel del municipio de Envigado (Colombia). Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa Epi-Info v. 6.04; se calculó un tamaño de muestra de 224 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorizado simple sin reposición, con un tamaño poblacional de 1.886, una prevalencia esperada de SM en mujeres adultas de edad media del 20%<sup>7,8</sup>, una confiabilidad del 95% y un error del 5%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812734>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812734>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)