



ORIGINAL BREVE/Sección clínica

Prevalencia del síndrome metabólico en los ancianos hospitalizados

María Elena Castro Vilela^{a,*}, Raquel María Quílez Pina^a, José Luis Bonafonte Marteles^a, Teresa Morlanes Navarro^a y Fernando Calvo Gracia^b

^a Servicio de Geriatria, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

^b Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de febrero de 2013

Aceptado el 18 de marzo de 2013

On-line el 18 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Síndrome metabólico

Ancianos

Enfermedad cardiovascular

R E S U M E N

Objetivos: Conocer la prevalencia del síndrome metabólico (SM) según las definiciones del *National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) y la *International Diabetes Federation* (IDF) y su relación con la enfermedad cardiovascular (ECV) en los ancianos hospitalizados.

Material y método: Estudio descriptivo, prospectivo realizado entre febrero y marzo del 2011. Se estudiaron 200 pacientes consecutivos hospitalizados. Se registraron las variables sociodemográficas, clínicas, bioquímicas y antecedentes personales.

Resultados: La prevalencia del SM fue del 65% (NCEP-ATP III) y 67,5% (IDF), siendo mayor en las mujeres (NCEP-ATP III = 72,8%; IDF = 73,6%), que en los varones (NCEP-ATP III = 50,7%; IDF = 56,3%). La edad media de los pacientes diagnosticados de SM según ambos criterios diagnósticos fue parecido: 84,7 años. El SM no se asoció a una mayor prevalencia de ECV.

Conclusiones: El SM tiene una elevada prevalencia en los ancianos hospitalizados, siendo mayor en mujeres, tanto con los criterios NCEP-ATP III como con los de la IDF. En nuestra población el SM no se asoció a una mayor prevalencia de ECV.

© 2013 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Prevalence of metabolic syndrome in elderly patients

A B S T R A C T

Objectives: To determine the prevalence of metabolic syndrome (MS) according to the definitions of the *National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) and the *International Diabetes Federation* (IDF) and its relation to cardiovascular disease (CVD) in hospitalized elderly patients.

Material and methods: This descriptive and prospective study (February-March 2011) included 200 consecutive patients hospitalized in a Geriatric Department. Sociodemographic, clinical and biochemical data was collected.

Results: The prevalence of MS was 65% (NCEP-ATP III) and 67.5% (IDF) and was greater in women (NCEP-ATP III=72.8%, IDF=73.6%) than in men (NCEP-ATP III=50.7%; IDF=56.3%). The mean age of patients diagnosed with MS by both diagnostic criteria were similar: 84.7 years. MS was not associated with an increased prevalence of CVD.

Conclusions: MS is highly prevalent in elderly hospitalized patients, being higher in women, with both diagnostic criteria (NCEP-ATP III and IDF). In our population the MS was not associated with an increased prevalence of CVD.

© 2013 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Metabolic syndrome

Elderly

Cardiovascular disease

Introducción

El síndrome metabólico (SM) caracterizado por obesidad central, dislipidemia, hiperglicemia y presión arterial límite, es un

conjunto de factores de riesgo agrupados e interrelacionados entre sí, que se presentan con una mayor frecuencia que la esperada por el azar en un mismo paciente y que determinan un mayor riesgo de presentar diabetes mellitus (DM2) y enfermedad cardiovascular (ECV)^{1,2}.

Desde su descripción inicial han surgido diversos criterios diagnósticos, siendo los más aceptados los del tercer informe del *National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III)³ y los de la *International Diabetes Federation* (IDF), en

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mecastro@salud.aragon.es, marieca19@hotmail.com (M.E. Castro Vilela).

Tabla 1

Características sociodemográficas y clínicas de los individuos con y sin SM

	SM IDF			SM NCEP-ATP III			Total
	No SM n (%)	Sí SM n (%)	Valor de p	No SM n (%)	Sí SM n (%)	Valor de p	
<i>Número de pacientes</i>	65 (32,5)	135 (67,5)		70 (35)	130 (65)		200
<i>Varones</i>	31 (47,7)	40 (29,6)	0,012	35 (50)	36 (27,7)	0,002	71 (35,5)
<i>Mujeres</i>	34 (52,3)	95 (70,4)	<0,001	35 (50)	94 (72,3)		129 (64,5)
<i>Domicilio</i>	47 (72,3)	98 (72,6)		54 (77,1)	91 (70)		145 (72,5)
<i>Residencia</i>	18 (27,7)	37 (27,4)		16 (22,9)	39 (30)		55 (27,5)
<i>Comorbilidad</i>							
Diabetes mellitus 2	11 (16,9)	66 (48,9)	<0,001	9 (12,9)	68 (52,3)	<0,001	77 (38,5)
Hipertensión	30 (46,2)	105 (77,8)	<0,001	33 (47,1)	102 (78,5)	<0,001	135 (67,5)
Dislipemia	12 (18,5)	25 (18,5)	0,992	13 (18,6)	23 (18,5)	0,985	37 (18,5)
EPOC	10 (15,4)	20 (14,8)	0,916	8 (11,4)	22 (16,9)	0,299	30 (15)
Nefropatía (IRC)	6 (9,2)	28 (20,7)	0,042	11 (15,7)	23 (17,7)	0,722	34 (17)
Deterioro cognitivo	11 (16,9)	31 (23)	0,326	13 (18,6)	29 (22,3)	0,536	42 (21)
Demencia	27 (41,5)	39 (28,9)	0,075	25 (35,7)	41 (31,5)	0,549	66 (33)
ECV	37 (56,9)	90 (66,7)	0,18	45 (64,3)	82 (63,1)	0,866	127 (63,5)
<i>ECV</i>							
Coronariopatía	16 (24,6)	31 (23)	0,796	16 (22,9)	31 (23,8)	0,875	47 (23,5)
Vasculopatía periférica	19 (29,2)	42 (31,1)	0,787	23 (32,9)	38 (29,2)	0,595	61 (30,5)
Enfermedad vascular cerebral	20 (31,3)	47 (34,8)	0,619	24 (34,8)	43 (33,1)	0,809	67 (33,7)
Insuficiencia cardíaca	11 (16,9)	38 (28,1)	0,084	17 (24,3)	32 (24,6)	0,959	49 (24,5)
Hipertrofia ventricular izquierda	2 (3,1)	10 (7,4)	0,227	4 (5,7)	8 (6,2)	0,901	12 (6)

ECV: enfermedad cardiovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IDF: *International Diabetes Federation*; IRC: insuficiencia renal crónica; NCEP-ATP III: *National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel*; SM: síndrome metabólico.

los que el perímetro abdominal (PA) pasó a ser requisito imprescindible para el diagnóstico, ajustándose el punto de corte con valores específicos para cada etnia⁴. A medida que incrementa la edad, existe un riesgo mayor para el SM, debido a la tendencia de mayor prevalencia de los componentes del síndrome entre los adultos mayores de 60 años dependiendo de las series⁵. En España diversos estudios poblacionales^{6,7} han observado que aproximadamente uno de cada 4 españoles presenta SM.

Los adultos mayores conforman el grupo de la población con mayor prevalencia de ECV. Por lo tanto, la identificación de la prevalencia de SM entre ellos adquiere gran importancia para las mediciones de control de riesgo.

Existe una amplia variación en el diagnóstico de SM dependiendo de la población y del criterio diagnóstico utilizado. La escasez de datos relativos a nuestra población, contribuye a justificar la importancia de este estudio, con el objetivo de conocer la prevalencia del síndrome metabólico en nuestro medio y determinar su relación con la ECV en los pacientes geriátricos hospitalizados.

Material y método

Estudio descriptivo, prospectivo. Se incluyeron a los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriátrica del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el periodo febrero-marzo del 2011, excluyéndose a aquellos que presentaron criterios de enfermedad terminal e ingresaron en cuidados paliativos.

Los datos demográficos y los antecedentes personales se registraron mediante una entrevista clínica al paciente o representante legal, después de haber recibido su aprobación para participar en el estudio.

Se registró el índice de Barthel previo al ingreso, antecedente de deterioro cognitivo o demencia, el *Short Portable Mental Status Questionnaire de Pfeiffer* (SPMSQ), la presencia de ECV: coronariopatía, vasculopatía periférica, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia cardíaca, hipertrofia ventricular izquierda.

El PA fue medido con cinta métrica, en el punto medio entre las últimas costillas y las crestas ilíacas, al final del movimiento respiratorio de espiración. Se verificó la presión arterial 2 veces,

con el paciente acostado, después de 10 min de descanso, registrando el promedio de los 2 valores encontrados.

Las extracciones de sangre se realizaron con ayuno de 12 h, con análisis posterior en el laboratorio del hospital. Se registraron los datos de los análisis previos al alta, en el periodo de mayor estabilidad del paciente.

La prevalencia del SM se estimó aplicando los criterios diagnósticos del NCEP-ATP III y de la IDF.

Criterios del National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III

Presencia de 3 o más de los siguientes: a) perímetro de la cintura mayor de 102 cm en los varones y de 88 cm en las mujeres; b) presión arterial igual o mayor de 130/85 mmHg o tratamiento para la HTA; c) triglicéridos igual o mayor de 150 mg/dl; d) colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) igual o menor de 40 mg/dl en los varones o de 50 mg/dl en las mujeres, y e) glucemia en ayunas igual o superior a 100 mg/dl o diagnóstico de DM2.

Criterios de la International Diabetes Federation

Perímetro de cintura mayor de 94 cm en los varones y de 80 cm en las mujeres, más de 2 de los siguientes: a) presión arterial igual o mayor de 130/85 mmHg o tratamiento para la HTA; b) triglicéridos igual o mayor de 150 mg/dl o tratamiento específico contra su elevación; c) cHDL igual o inferior a 40 mg/dl en los varones o a 50 mg/dl en las mujeres o tratamiento específico; y d) glucemia en ayunas mayor o igual a 100 mg/dl o diagnóstico de DM2.

Las variables cualitativas se expresan como frecuencia absoluta (n) y porcentajes (%). Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar. Se aceptó un nivel de significación estadística inferior a 0,05. Se utilizó *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®).

Resultados

Ingresaron al estudio 200 pacientes, de los cuales, 71 eran varones y 129 mujeres. La prevalencia de SM según la definición del NCEP-ATP III fue del 65%, y según la definición de la IDF, del 67,5%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938772>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938772>

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