



## SÍNDROME METABÓLICO Y ENFERMEDAD CORONARIA: UNA ASOCIACIÓN COMÚN *METABOLIC SYNDROME AND CORONARY DISEASE: A COMMON ASSOCIATION*

La enfermedad cardiovascular contribuye de manera significativa a la morbilidad y mortalidad en la población colombiana (1). En este sentido, el síndrome metabólico hace referencia a un conjunto de condiciones que duplica el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, independientemente de otros factores de riesgo (2).

Para detectar el síndrome en mención se han establecido diferentes criterios (3-5). El más usado fue publicado en el tercer reporte del National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III criteria-ATP III). Más recientemente, la International Diabetes Federation (IDF), la American Heart Association, la National Heart, Lung, and Blood Institute, entre otras organizaciones, colaboraron para publicar un grupo de criterios diagnósticos unificados (6), consenso que permitirá estimar con más precisión la verdadera prevalencia de este síndrome en las diferentes poblaciones.

En cuanto al estudio de Navarro, es conveniente destacar varios datos. De acuerdo con la definición de síndrome metabólico propuesta por la IDF, en su serie casi 50% de los adultos fueron clasificados en síndrome metabólico. Esta prevalencia supera ampliamente aquella reportada en los Estados Unidos de América en donde, a través del uso de esta misma definición, se encontró una de 39% (7). Al aplicar la definición del ATP III, la prevalencia local de síndrome metabólico, de 20,2%, es superior a la reportada en Canadá (19,1%) y en Australia (19,5%). Entretanto, la alta frecuencia de síndrome metabólico en nuestra población es similar a la de otras regiones de América Latina, y si bien no hay datos de todos los países, las prevalencias de síndrome metabólico encontradas en los estudios efectuados, son consecuentes entre países latinoamericanos y dependen de la definición que se usó, de los rangos de edad seleccionados, de la proporción hombres/mujeres y del tipo de población (urbana, rural, aborigen). En términos generales, puede afirmarse que en Latinoamérica una de cada tres o cuatro personas mayores de veinte años, cumple criterios para diagnóstico de síndrome metabólico, según sea la definición empleada (8).

En el mismo estudio, al igual que en series más grandes (9-10), el factor de riesgo más frecuente fue la obesidad abdominal. La importancia de la obesidad como factor de riesgo en Latinoamérica puede estar relacionada con la reciente y rápida transición experimentada en la región. A la par, la mejoría en las condiciones de vida ha estado asociada con el incremento en la expectativa de vida, la urbanización y la obesidad (10).

La carga de obesidad abdominal, el colesterol HDL bajo y la hipertrigliceridemia entre una población joven como la analizada por Navarro, es especialmente preocupante dado que el riesgo cardiovascular aumenta con la edad. Estos resultados deben motivar para intervenir y tomar medidas de salud pública tendientes a reducir el riesgo entre adultos jóvenes, pues cabe recordar que cada componente del síndrome metabólico responde a cambios en el estilo de vida.

*Edgar Hernández, MD.*

## Bibliografía

1. DANE, Grupo Estadísticas Vitales. 2010 Disponible en: <http://www.dane.gov.co/>. Consultada: 21 de julio 2012.
2. Lakka HM, Laaksonen DE, Lakka TA, et al. The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middleaged men. *JAMA* 2002; 288: 2709-16.
3. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome — a new world-wide definition. A consensus statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med* 2006; 23: 469-80.
4. Grundy SM, Brewer BH, Cleeman JI, et al. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on Scientific Issues related to definition. *Circulation* 2004; 109: 433-8.
5. Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: An American Heart Association/ National Heart, Lung, and Blood Institute scientific statement. *Curr Opin Cardiol* 2006; 21: 1-6.
6. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, et al. Harmonizing the metabolic syndrome. A joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 2009; 120: 1640-5.
7. Ford DS. Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation among adults in the U.S. *Diabetes Care* 2005; 28: 2745-2749.
8. Guzmán JR, González A, Aschner P, Bastarrachea R. Consenso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) Epidemiología, Diagnóstico, Control, Prevención y Tratamiento del Síndrome Metabólico en Adultos, 2010; XVIII (1).
9. Schargrodsky G, Hernández-Hernández R, Champagne BM, Silva H, Vinuesa R, Silva Ayçaguer LC, et al. For the CARMELA study investigators assessment of cardiovascular risk in seven Latin American cities. *Am J Med* 2008; 121: 58-65.
10. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas A, et al. On behalf of the INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937-52.