

## Síndrome metabólico en un centro de atención primaria urbano. Análisis comparativo con los criterios del ATP-III y la IDF

**Objetivo.** Conocer la prevalencia del síndrome metabólico (SM) en pacientes adultos atendidos en los servicios de atención a pacientes crónicos: obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes tipo 2. Evaluar la concordancia del diagnóstico del SM según los criterios descritos en el National Cholesterol Education Program Expert/Adult Treatment Panel III (NCEP/ATP-III)<sup>1</sup> o la International Diabetes Federation<sup>2</sup> (IDF).

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal.

**Emplazamiento.** Área 2 de la Comunidad Autónoma de Murcia. Centro de salud urbano.

**Participantes.** Se ha procedido a un muestreo aleatorio, con el empleo de la tabla de números aleatorios, de los pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, de los citados servicios de atención a pacientes crónicos. Se han seleccionado 235 pacientes. Se excluyó a los enfermos con trastornos mentales graves, alcohólicos, inmovilizados y terminales.

**Palabras clave:** Atención primaria. Síndrome metabólico. Prevalencia. Diagnóstico.

**Mediciones principales.** Se recogieron las siguientes variables clínicas y bioquímicas: hábitos tóxicos, peso, talla, perímetro abdominal, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, eventos cardiovasculares previos, perfil lipídico, glucemia y proteína C reactiva. Los pacientes se clasificaron según cumplieran o no los criterios definitorios de SM de acuerdo con el NCEP/ATP-III<sup>1</sup> o la IDF<sup>2</sup>. Se realizó un análisis de regresión logística para predecir la presencia o ausencia de SM, según los criterios de la IDF. La concordancia entre los 2 criterios diagnósticos se calculó mediante el índice *kappa*.

**Resultados.** El 65,5% de la muestra estaba constituido por mujeres y el 34,5%, por varones, con una edad media de 60 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 57-61). La prevalencia global del SM ajustada por edad y sexo (criterios de la IDF) fue del 77,4% (IC del 95%, 72,1-82,7%). La prevalencia del SM, en pacientes hipertensos, es del 87,1% (IC del 95%, 82,8-91,4%), en diabéticos del 92,7% (IC del 95%, 87,1-98,3%), dislipidémicos del 84,8% (IC del 95%, 78,6-90,8%) y con obesidad del 81,0% (IC del 95%, 75,0-87,0%). Las variables predictoras del SM, en el modelo de regresión, según los criterios IDF fueron: sexo masculino (*odds ratio* [OR] = 2,2; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,1-4,4), edad (grupo  $\geq 40$  a 59 años) (OR = 3,4; IC del 95%, 1,4-8,5) (grupo  $\geq 60$  años) (OR= 4,1, IC del 95%, 1,7-9,7). La prevalencia global del SM ajustada por edad y sexo, según los criterios del NCEP/ATP-III, fue del 69,1% (IC del 95%, 63,2-75,0%). La concordancia entre los dos criterios diagnósticos (tabla 1) fue de 0,61 (IC del 95%, 0,5-0,7). Por sexos, los índices *kappa* obtenidos han sido similares, con 0,71 (IC del 95%, 0,58-0,83) en varones y 0,69 (IC del 95%, 0,57-0,81) en mujeres. La sensibilidad de los criterios de la IDF frente a los de referencia del NCEP/ATP-III era de 98% (96-100%) y la especificidad de 59% (49-69%).

**Discusión y conclusiones.** La prevalencia del SM es muy elevada en los pacientes estudiados, ya que pertenecen a grupos de alto riesgo cardiovascular, por lo que los resultados no se pueden generalizar a otras poblaciones<sup>3-6</sup> donde la presencia de estos factores de riesgo sea menor. Con los crite-

**TABLA 1. Comparación entre los criterios del Adult Treatment Panel III (ATP-III) y la definición de la International Diabetes Federation (IDF)**

		ATP-III	ATP-III
		+	-
IDF	+	142	37
IDF	-	3	53
Valor del IDF frente a los criterios de referencia ATP-III			
S = 98% (96-100%)			
E = 59% (49-69%)			
VPP = 79% (73-85%)			
VPN = 95% (89-100%)			
Eficacia = 83% (78-88%)			
Índice de kappa: 0,61 (0,5-0,72); p < 0,001			

E: especificidad; S: sensibilidad; P: nivel de significación del índice Kappa; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.

rios de la IDF puede diagnosticarse el SM en los pacientes atendidos en el programa de adultos de atención primaria, que presentan obesidad y/o hipertensión, hipercolesterolemia y/o diabetes. Su empleo estaría justificado cuando la intervención pueda mejorar el pronóstico de la enfermedad, mediante la reducción de los factores de riesgo con el empleo de medidas de prevención primaria (seguimiento de la dieta y el ejercicio físico) y la intensificación del tratamiento individual de cada uno de ellos. La sensibilidad y la concordancia entre los 2 criterios diagnósticos estudiados ha sido aceptable, pero el índice de kappa y los valores predictivos pueden estar influidos por la elevada prevalencia del SM.

**Felipe Ferre Larrosa<sup>a</sup>,  
Sonia Gutiérrez Gabriel<sup>b</sup>  
y Elías Fernández Herráez<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. EAP de Torre Pacheco. Murcia. España. <sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Los Arcos. San Javier. Murcia. España. <sup>c</sup>Dirección General de Ordenación, Acreditación e Inspección Sanitaria. Consejería de Sanidad de Murcia. España.

- International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Disponible en: [www.idf.org](http://www.idf.org)
- Ford ES. Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation among adults in the US. *Diabetes Care*. 2005;28:2745-9.
- Athyros VG, Ganotakis ES, Elisaf M, Mikhailidis DP. The prevalence of the metabolic syndrome using the National Cholesterol Educational Program and International Diabetes Federation definitions. *Curr Med Res Opin*. 2005;21:1157-9.
- Martínez-Larrad MT, Fernández C, González JL, López A, Fernández A, Riviriego J, et al. Prevalencia del síndrome metabólico (criterios del ATP III). Estudio de base poblacional en áreas rural y urbana de la provincia de Segovia. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:481-6.
- Álvarez A, López V, Suárez S, Arias T, Prieto MA, Díaz L. Diferencias en la prevalencia del síndrome metabólico según las definiciones del ATP-III y la OMS. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:368-70.

- Expert Panel on the Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults: Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285:2486-97.