

## QC-II

## PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO Y PRINCIPALES ASOCIACIONES DE FACTORES DE RIESGO EN UNA CLÍNICA DE PRIMER NIVEL EN XALAPA, VERACRUZ

González Garrido José Arnold, Maldonado Saavedra Octavio, López Monteón Aracely, Ramos Ligonio Ángel, Rodríguez Hernández Arturo, Ceballos Reyes Guillermo M, Méndez Bolaina Enrique. Facultad de Ciencias Químicas-UV. Prolongación de Ote. 6 No. 1009 Col. Rafael Alvarado, C.P. 94340. Orizaba Veracruz., Email: enmendez@uv.mx

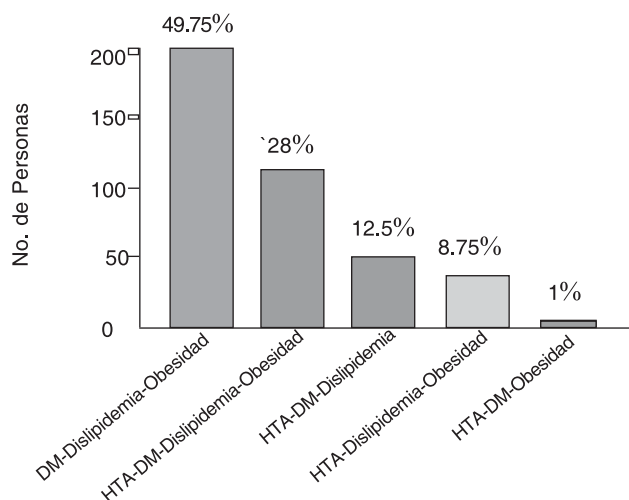
**Palabras clave:** Diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia.

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM) es un trastorno caracterizado por la presencia de al menos tres factores de riesgo en un individuo, como son la obesidad (enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo), diabetes (DM) la presencia de hiperglucemia en sangre, hipertensión (HTA) (aumento de la presión sanguínea), dislipidemias (presencia de hipercolesterolemia o hipertrigliceridemia) y el sedentarismo (carencia de actividad física). El padecer alguna de las enfermedades crónico-degenerativas es un riesgo cardiovascular, pero el hecho de presentar SM aumenta al doble la posibilidad de presentar un Infarto Agudo de Miocardio (IAM), al solo padecer uno de sus factores. Estudios de prevalencia pretenden describir la evolución del SM en su población y al mismo tiempo evitar eventos cardiovasculares lamentables, correlacionando el SM en relación al aumento de edad, complicaciones de salud asociada a la presencia de este, análisis de los principales factores de riesgo por su importancia de conducir al SM.<sup>1,2</sup>

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome Metabólico y principales asociaciones de los factores de riesgo para SM en derechohabientes que acuden al laboratorio de análisis clínicos de la UMF10-IMSS Xalapa, Veracruz que permitan caracterizar a esa población.

**Resultados:** En total de 3583 pacientes, 400 (11.1 %) presentaron SM, de estos 400 pacientes 302 (75.5 %) fueron mujeres y 98 (24.5 %) hombres. El total de asociaciones presentadas en dichos 400 pacientes fueron: DM-Dislipidemia-Obesidad 199 pacientes (49.75 %), HTA-DM-Dislipidemia-Obesidad 112 (28 %), HTA-DM-Dislipidemia 50 (12.5 %), HTA-Dislipidemia-Obesidad 35 (8.75 %), HTA-DM-Obesidad 4 (1 %).

**Discusión:** Los resultados encontrados nos indica que el principal riesgo en ambos géneros es atribuida a la triada formada por DM-Dislipidemia-Obesidad con un 49.75 %, seguida por un 28 % que presentaron la asociación de cuatro factores HTA-DM-Dislipidemia-Obesidad siendo estas las de mayor frecuencia, observando de forma importante la presencia de la obesidad como un factor predisponentes para desarrollar enfermedades como DM, dislipidemias, HTA y otros trastornos metabólicos, sin embargo, es importante destacar la presencia de dislipidemia presentándose entre las 4 principales asociaciones de factores de riesgo: en las dos de más de mayor frecuencia (49.75 y 28 %,



**Figura 1.** Asociaciones de factores de riesgo en personas con SM.

respectivamente) y en las asociaciones de HTA-DM-Dislipidemia (12.5 %) y HTA-Dislipidemia-Obesidad (8.75 %).

**Conclusiones:** Cabe señalar que la presencia de más de cuatro factores en ambos géneros de las personas con SM eleva aún más las probabilidades de sufrir un IAM que solo 3 factores, compromete más la calidad de vida, así como provocando un gasto excesivo tanto familiar como del Sector Salubridad de estas enfermedades que pueden ser evitadas, esto si entendemos que forman parte de las enfermedades no transmisibles.<sup>3</sup>

## REFERENCIAS

1. Schweiger CV, Ignone G. Metabolic syndrome: a true syndrome or only a cluster of risk factors?. *G Ital Cardiol.* 2008 Rome; 9(4 Suppl 1): 67S-73S.
2. Lennie TA. Cardiology patient page. The metabolic syndrome. *Circulation.* 2006; 114: e528-9.
3. Palma Gamiz JL, Conget Donlo I, Bertomeu González V, Ascaso Gimilio J F, Gonzalez Juanatey JR, Alegria Ezquerra E, et al. Prevalence of the metabolic syndrome in Spanish patients with established cardiovascular disease: CLYDIA study. *Med Clin.* 2007 Barc; 128: 407-13.