

Prevalencia de dislipidemia en médicos residentes

Rosa Virgen Pardo Morales,* María Guadalupe Zúñiga Torres,** Beatriz E Martínez,**
Gilberto Ramírez López*

RESUMEN

Introducción: Detectar las dislipidemias desde los 20 años de edad, en sujetos aparentemente sanos, indistintamente de su sexo, es indispensable para evitar eventos como el infarto al miocardio y enfermedad vascular cerebral. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y diferencias por género de la dislipidemia en médicos residentes de especialidad adscritos al Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM. **Material y métodos:** Estudio transversal, realizado en el año 2010. Se estudiaron 67 residentes aparentemente sanos. Los indicadores para establecer una dislipidemia fueron las concentraciones sanguíneas de colesterol total y triglicéridos, con un ayuno previo de 12 horas. Los puntos de corte utilizados fueron los de la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, el tratamiento y control de la dislipidemia. Se realizó estadística descriptiva y proporciones por cada objetivo. Para el estudio comparativo por género se analizó con t Student, utilizando el programa SPSS 17 para Windows. **Resultados:** Se estudiaron 67 sujetos, con edad promedio de 28.5 ± 2.4 años, el 43.3% correspondieron al sexo masculino y el 56.7% al femenino. El 84.8% presentó concentraciones séricas de colesterol total recomendables (menores a 200 mg/dL), 9.1% límitrofes altas (200-239 mg/dL) y el 6.1% elevadas (≥ 240 mg/dL). El valor promedio de colesterol total fue mayor para el sexo masculino (promedio 179 mg/dL) con relación al femenino (promedio 162 mg/dL), no encontrándose diferencia estadísticamente significativa. El 18.2% presentó concentraciones séricas de triglicéridos límitrofes (150-200 mg/dL), 36.4% cifras ≥ 200 mg/dL consideradas de alto riesgo. El valor promedio total de triglicéridos fue mayor para el sexo masculino (219 mg/dL) con relación al femenino (129 mg/dL) con di-

ABSTRACT

Introduction: Detection of dyslipidemia from 20 years old, apparently healthy subjects, regardless of their sex, it is necessary to avoid events such as myocardial infarction and stroke. **Objective:** To determine the prevalence and gender differences of dyslipidemia in specialty medical residents assigned to the Hospital of Gynecology and Obstetrics IMIEM. **Material and methods:** Cross-sectional study, conducted in 2010. We studied 67 apparently healthy residents. Indicators to establish a dyslipidemia were blood levels of total cholesterol and triglycerides, with a fast 12 hours prior. The cut points used were those of NOM-037-SSA2-2002 for the prevention, treatment and control of dyslipidemia. We performed descriptive statistics and ratios for each objective. For the comparative study of gender was analyzed with Student t, using SPSS 17 for windows. **Results:** We studied 67 subjects with a mean age of 28.5 ± 2.4 years, 43.3% were male and 56.7% female. The 84.8% had serum total cholesterol recommended (less than 200 mg/dL), 9.1% borderline high (200-239 mg/dL) and 6.1% higher (≥ 240 mg/dL). The average total cholesterol was higher for males (average 179 mg/dL) compared to females (average 162 mg/dL) found no statistically significant difference. 18.2% showed borderline serum triglycerides (150-200 mg/dL), $\geq 36.4\%$ figures 200 mg/dL are considered high risk. The average total triglyceride was higher for males (219 mg/dL) compared to women (129 mg/dL) were statistically significant differences ($p = 0.02$). The overall prevalence of hypercholesterolemia was 6.1% and 36.4% for hypertriglyceridemia. **Conclusions:** In this study, subjects were apparently healthy and yet were not exempt from suffering dyslipidemia. It was found that the prevalence of hypercholesterolemia is different from the

* Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México.

** Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

ferencias estadísticamente significativas ($p = 0.02$). La prevalencia general de hipercolesterolemia fue de 6.1 y 36.4% para hipertrigliceridemia. **Conclusiones:** En este estudio, los sujetos eran aparentemente sanos y sin embargo no estuvieron exentos de padecer dislipidemia. Se encontró que la prevalencia de hipercolesterolemia es distinta a la nacional de 23.6% y estatal 46%. Predomina la hipertrigliceridemia, siendo mayor en hombres.

Palabras clave: Dislipidemia, enfermedad cardiovascular, México.

ANTECEDENTES

Detectar las dislipidemias desde los 20 años de edad, en sujetos aparentemente sanos, indistintamente de su sexo, es indispensable para evitar eventos como el infarto al miocardio y enfermedad vascular cerebral.¹ El médico residente, si bien pertenece a un grupo etario en donde la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares es baja, no escapa a esta occidentalización de los hábitos de vida y, por ende, al aumento del riesgo.²

Las condiciones laborales de los residentes de especialidad implican trabajo por turnos, realización de guardias, horarios prolongados de trabajo y otras condiciones ergonómicas que pueden incidir directamente sobre los hábitos de salud, como los estilos de alimentación. Estas condiciones laborales son además difíciles de conciliar con una vida familiar, social y de ocio satisfactoria, lo que puede actuar como un factor de riesgo más en procesos de estrés y enfermedades cardiovasculares. A pesar de esta premisa, son escasos los trabajos encontrados que analicen la relación entre hábitos de vida y factores de riesgo cardiovascular como lo es la dislipidemia en los profesionales de la medicina.³

En un estudio en el que se analizan las diferentes perspectivas sobre lo que proporciona bienestar y calidad de vida a médicos británicos y australianos,⁴ se señalan relevantes aspectos como la alimentación y el ejercicio físico.

Los sujetos que presentan hipertrigliceridemia tienen un riesgo cardiovascular variable y no pueden ser analizados sin tomar en cuenta el valor de colesterol total. Es decir, se ha demostrado que la existencia de una hiperlipidemia mixta aumenta marcadamente la incidencia de eventos cardiovasculares.⁵

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y diferencias por género de la dislipidemia en Médicos Residentes de Especialidad adscritos al Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, prospectivo, analítico, unicéntrico, en el año 2010. Se incluyeron 67 residentes

23.6% nacional y estatal 46%. La hipertrigliceridemia fue más alta en los hombres.

Key words: Dyslipidemia, cardiovascular disease, Mexico.

de especialidad aparentemente sanos que aceptaron participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario dirigido a conocer el estilo de vida y los sujetos firmaron carta de consentimiento informado.

Se recabó historial clínico completo y se efectuó examen físico. Se obtuvo antropometría, el peso se midió con una báscula MABE 420 y la estatura con estadiómetro Seca modelo 208, el perímetro de cintura se midió en el punto medio entre la cresta ilíaca y la costilla inferior con una cinta métrica flexible, considerando como normales los valores < 88 cm en mujeres y 102 cm en hombres. El índice de masa corporal (IMC) se obtuvo por medio de la fórmula de Quetelet (peso en kg/talla en m^2), los puntos de corte utilizados fueron los de la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998⁶ para el manejo integral de la obesidad. Se obtuvo la presión arterial con esfigmomanómetro de Mercurio (Welch Allyn, Tycos Instruments, NC); el valor de la presión arterial sistólica y diastólica que se registró corresponde al promedio de dos mediciones hechas con un intervalo mínimo de dos minutos; los puntos de corte utilizados fueron los de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1997⁷ para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Se obtuvieron muestras sanguíneas de todos los residentes con ayuno previo de 12 horas, necesario para la determinación de lípidos. El perfil bioquímico estudiado incluyó glucosa en ayuno, colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad (c-LDL), lipoproteínas de alta densidad (c-HDL). Los indicadores para establecer el diagnóstico de dislipidemia fueron las concentraciones sanguíneas de colesterol total > 200 mg/dL y triglicéridos > 150 mg/dL. Los puntos de corte utilizados fueron los de la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002,⁸ para la prevención, el tratamiento y control de la dislipidemia.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión; para variables cuantitativas continuas se utilizó media y desviación estándar; para la prevalencia y frecuencia porcentajes y para la comparación por género se analizó con t Student, utilizando el programa estadístico SPSS 17 para Windows.

RESULTADOS

Se estudiaron 67 sujetos, con edad promedio de 28.5 ± 2.4 años, el 43.3% correspondieron al sexo masculino y 56.7% al femenino. De acuerdo a la clasificación del colesterol total y de los triglicéridos según la NOM, se puede observar su frecuencia en los cuadros I y II.

Se encontró una prevalencia de hipercolesterolemia sólo en hombres e hipertrigliceridemia en ambos géneros con diferencias estadísticamente significativas (*Figuras 1 y 2*).

La media de colesterol total en hombres fue de 179.75 mg/dL y de mujeres 162.23 mg/dL, $p = 0.072$ sin diferencias estadísticamente significativas. La media de triglicéridos fue mayor para el sexo masculino (219.06 mg/dL) en relación al femenino (129.70 mg/dL) con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.029$).

DISCUSIÓN

Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas caracterizadas por concentraciones anormales de lípidos séricos; algunas de ellas son factores de riesgo cardiovascular frecuentes, pero un punto a favor es que son modificables con tratamiento.

En el estudio de Munguía y cols.⁹ correlacionaron la dislipidemia con resistencia a la insulina, encontrando prevalencias de hipercolesterolemia de 48.5% y de hipertrigliceridemia de 57.3%, en un grupo de sujetos de 35-65 años, las cuales fueron muy elevadas en comparación a las encontradas en los médicos residentes, probablemente debido a que su grupo etario era mayor. En un estudio realizado por Contreras y cols.¹⁰ en Venezuela, en adultos jóvenes con una edad promedio de 31.3 años,

aparentemente sanos, que acudieron a consulta externa y sin antecedentes de enfermedades cardiovasculares, se encontró una prevalencia de hipercolesterolemia de 48.5 y 57.3% de hipertrigliceridemia, a pesar de que las características de los sujetos de estudio fueron muy similares a las del estudio actual, encontrando prevalencias más elevadas. Martínez-Hernández y cols.¹ encontró una prevalencia de hipercolesterolemia de 35.2% y de hipertrigliceridemia de 63.6% en un grupo de sujetos de 20-70 años de edad, cifras muy superiores a las encontradas en los residentes. Estas diferencias tan elevadas en las prevalencias de las dislipidemias probablemente son un reflejo de lo ya descrito en otras publicaciones, que conforme aumenta la edad tienden a aumentar casi proporcionalmente, aunque decrecen después de la quinta década de vida.

Aguilar Salinas y cols.¹¹ reportan en su estudio de prevalencia las dislipidemias observadas en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, en sujetos de 20-

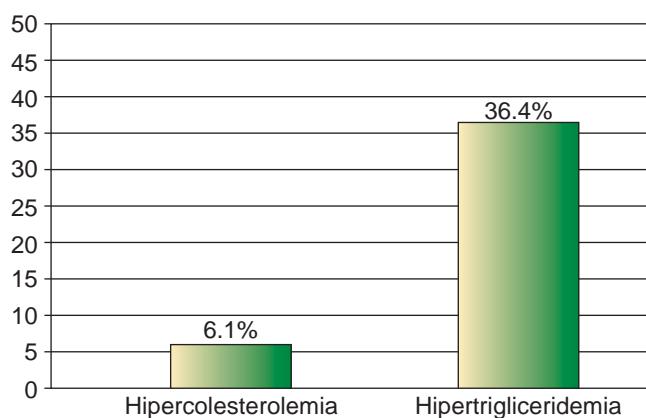
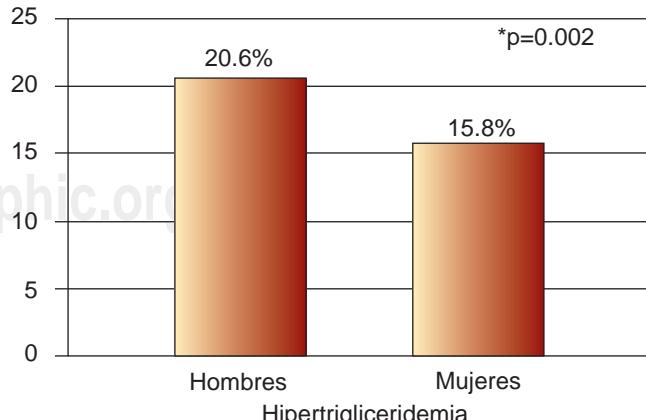


Figura 1. Prevalencia de dislipidemia.

Cuadro I. Clasificación del colesterol y su prevalencia en residentes de especialidad.	
Colesterol total	Porcentajes
Recomendable (< 200 mg/dL)	84.8
Limitrofe (200-239 mg/dL)	9.1
Elevado (≥ 240 mg/dL)	6.1
Total	100

Cuadro II. Clasificación de los triglicéridos y su prevalencia en residentes de especialidad.	
Triglicéridos	Porcentajes
Recomendable (< 150 mg/dL)	45.5
Limitrofe (150-200 mg/dL)	18.2
Alto riesgo (> 200 mg/dL)	36.3
Muy alto riesgo (> 1000 mg/dL)	0
Total	100



* $p \leq 0.05$: significancia estadística para chi cuadrada.

Figura 2. Prevalencia de hipertriglyceridemia por género.

69 años de edad, que la anormalidad más común fue la hipoalfalipoproteinemia, con una prevalencia de 60.5%; la segunda fue la hipercolesterolemia, con 43.6%, y la tercera fue la hipertrigliceridemia con una prevalencia de 31.5%, concluyendo que las prevalencias de dislipidemias son muy elevadas en población adulta mexicana. Los resultados obtenidos en los residentes de especialidad difieren en cuanto a la prevalencia de hipercolesterolemia (6.1%) y concuerdan con las cifras de hipertrigliceridemia (36.4%).

En este trabajo, nuestro objetivo fue conocer la prevalencia en médicos residentes de especialidad y sus diferencias por género. De esta manera, el conocimiento de los datos permite planear intervenciones dirigidas a reforzar la orientación sobre alimentación y estilo de vida saludable, además de hacer énfasis en el incremento en la actividad física como parte fundamental de la prevención y tratamiento para estas alteraciones bioquímicas a todos los grupos de edad y a las personas aparentemente sanas para prevenir la aparición de estos factores de riesgo cardiovascular en edades tempranas.

CONCLUSIONES

En este estudio, los sujetos de estudio fueron adultos jóvenes y aparentemente sanos y sin embargo no estuvieron exentos de padecer dislipidemia. Predominó la hipertrigliceridemia y el género masculino se encontró más afectado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Hernández AF, Chávez-Aguirre R. Prevalencia y comorbilidad de dislipidemias en el primer nivel de atención, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2007; 45 (5): 469-475.
2. Flichtentrei D, Ortiz Z, Prats M, Luna D. Factores de riesgo cardiovascular en médicos argentinos, <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=70687>
3. Mingote AJC, Moreno JB, Gálvez HM. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención, *Med Clin (Barc)* 2004; 123 (7): 265-70.
4. Cross P, Brownscombe J. The British and Australian view of wellbeing, *BMJ*, 2003; 326: S112.
5. Aguilar-Salinas CA, Rojas R, Gómez-Pérez FJ, Valles V, Franco A, Olaiz G, Tapia-Conyer R, Sepúlveda J, Rull JA. Características de los casos con dislipidemias mixtas en un estudio de población: resultados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, *Salud Pública Méx*, 2002; 44: 546-553.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobre peso y la obesidad, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
7. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010
8. Norma Oficial Mexicana para la prevención tratamiento y control de las dislipidemias, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>
9. Munguía MC, Sánchez BRG, Hernández SD, Cruz LM. Prevalencia de dislipidemias en una población de sujetos en apariencia sanos y su relación con la resistencia a la insulina, *Salud Pública Mex*, 2008; 50: 375-82.
10. Contreras M, Quevedo A, Rodríguez N, Rojas A, Rodríguez A, Gavidia C. Colesterol sanguíneo en una población de adultos jóvenes como factor de riesgo prevenible, *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 2008; 3 (2): 55-9.
11. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ, Rull J, Villalpando S, Barquera S, Rojas R. Prevalence of dyslipidemias in the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006, *Salud Pública Méx*, 2010; 52 (Suppl. 1): S44-S53.

Correspondencia:

Dra. Rosa Virgen Pardo Morales,
Hospital de Ginecología y Obstetricia,
Instituto Materno Infantil del Estado de México.
Paseo Tollocan s/n, esquina Puerto de Palos,
Col. Isidro Fabela, 50170, Toluca, México.
Tel: (01-722) 217-82-80, 217-95-88.
E-mail: rvpardo@gmail.com