

Prevalencia de síndrome metabólico en Extremadura (España)

Sra. Editora:

Hemos leído con interés el trabajo publicado por León et al¹ en el que, usando como muestra a trabajadores de entre 25 y 64 años reclutados en los exámenes de salud llevados a cabo por los servicios de prevención de FREMAP durante el año 2003, estiman una prevalencia de síndrome metabólico (SM) del 13,4%, mayor en varones (15,9%) que en mujeres (5,2%). La mayor prevalencia por comunidades autónomas, y es esto lo que fundamentalmente ha suscitado nuestro interés, corresponde a varones de Extremadura: el 22,15% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 21,7%-22,5%), y la prevalencia en mujeres es también de las más altas del país: el 9,1% (IC del 95%, 8,1%-10,2%).

Nos sorprende la elevada prevalencia de SM en Extremadura, la más alta de España, con bastante diferencia. Es conocido, como apuntan los autores, que la prevalencia no sólo de SM, sino también de otros factores de riesgo cardiovascular como HTA, diabetes y obesidad, e incluso de cardiopatía isquémica, es mayor en regiones del sur del país¹, entre ellas Extremadura. Recientemente nuestro grupo (GERIVA: Grupo de Estudio del Riesgo Vascular de Extremadura) ha publicado un trabajo en el que se analiza la prevalencia de SM, según varios criterios, en la provincia de Cáceres en población general mayor de 24 años sobre una muestra poblacional de 1.314 sujetos (el 55,4%, mujeres), con una media de edad de $52,8 \pm 18$ años². Dicha prevalencia, según criterios ATP-III (2001)³, que entendemos son los aplicados para el diagnóstico de SM por León et al, fue del 18,6% (IC del 95%, 16,5-20,8), y fue similar en varones (18,3%; IC del 95%, 15,2-21,4) y en mujeres (19%; IC del 95%, 16,2-21,8). Es una prevalencia similar o sólo ligeramente superior a la de otros estudios similares realizados

en nuestro país y con los que comparamos en nuestra publicación², por lo que una prevalencia, en varones sobre todo, del 22,15% nos parece elevada en términos absolutos y en comparación con la prevalencia de las demás comunidades autónomas, sobre todo cuando dichos autores sólo incluyen a población de hasta 64 años, y es bien conocido, y en nuestro trabajo queda plasmado, que la prevalencia de SM es muy superior a partir de esa edad.

También nos sorprenden las grandes diferencias en cuanto al sexo que dicho trabajo muestra. En el trabajo de nuestro grupo, no hubo diferencias entre varones (18,3%) y mujeres (19%), hecho también apuntado en la mayoría de los trabajos recientes reseñados en nuestro artículo². Esa diferencia podría deberse a la gran diferencia de tamaño en las muestras de varones y mujeres en el trabajo de León et al¹.

Finalmente, en un trabajo publicado recientemente, realizado en la provincia de Badajoz en población que acudía a consulta de atención primaria⁴, la prevalencia se acerca a la reseñada por León et al¹ (23,8%); sin embargo, al no haberse realizado en población general, sino en una población de mayor edad como la que acude a consultas, se justifica esta prevalencia tan elevada.

Por lo tanto, pensamos que la prevalencia de SM, y probablemente también de otros factores de riesgo cardiovascular, en Extremadura puede estar ligeramente por encima de la media nacional, pero no en los términos apuntados en el trabajo de León et al¹.

José J. Gómez-Barrado^a, Juan R. Gómez-Martino^b,
José Polo^c y Alfonso Barquilla^d

^aServicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. España.

^bServicio de Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. España.

^cEquipo de Atención Primaria de Casar de Cáceres. Cáceres. España.

^dEquipo de Atención Primaria de Trujillo. GERIVA (Grupo de Estudio del Riesgo Vascular de Extremadura). Cáceres. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. León M, Andrés EM, Cordero A, Pascual I, Vispe C, Laclaustra M, et al. Relación entre el síndrome metabólico y la mortalidad por cardiopatía isquémica en España. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62:1469-72.
2. Barquilla A, Polo J, Gómez-Martino JR, Gómez-Barrado JJ, Martínez-Sánchez JM, Guijarro P, et al. Prevalencia del síndrome metabólico en la población general de la provincia de Cáceres (Estudio SIMCA). *SEMERGEN*. 2009;35:489-97.
3. 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.
4. García-Pérez R, García-Moreno R. Prevalencia del síndrome metabólico y enfermedades clínicas asociadas en un grupo de población urbana del Centro de Salud Zona Centro de Badajoz. *SEMERGEN*. 2007;33:449-55.

Respuesta

Sra. Editora:

La prevalencia elevada de síndrome metabólico encontrada en este estudio en los varones de Extremadura no resulta sorprendente, teniendo en cuenta, como ya se comenta, la congruencia con otros estudios publicados sobre factores de riesgo cardiovascular, principalmente obesidad y diabetes mellitus, en diferentes zonas geográficas de España.

En nuestro trabajo hemos utilizado una metodología correcta y rigurosa, la prevalencia se ha estandarizado por edad y sexo.

La comparación de las cifras de prevalencia sobre factores de riesgo cardiovascular en diferentes estudios resulta muy compleja y, en ocasiones, tiene poco sustento metodológico. La falta de un sistema homogéneo, tanto en el protocolo de obtención de las variables como en el tratamiento de los datos después, es un problema generalizado que dificulta enormemente la posibilidad de comparar y extraer conclusiones válidas y generales. Por eso debe revisarse cuidadosamente la metodología de los estudios antes de comparar los resultados.

Como ya declaramos en las limitaciones, no hemos podido controlar factores que pudieran influir en los resultados posteriores como, por ejemplo, el nivel socioeconómico de los trabajadores o el tipo de actividad que realizan, aunque sabemos que la mutua acoge a trabajadores de diferentes actividades. A pesar de ser una muestra amplia (600 trabajadores), no es necesariamente representativa de la población general de Extremadura.

La muestra de nuestro trabajo procede en un 90% de la provincia de Badajoz. En el artículo que comentan los autores de la carta, hecho con una muestra de pacientes de esta provincia, encuentran una prevalencia muy similar a la nuestra. Justificar totalmente la elevada prevalencia por la inclusión de personas mayores de 65 años y el tipo de muestra seleccionada es discutible, puesto que el 80% de esa muestra son menores de esa edad.

La baja prevalencia de síndrome metabólico en las mujeres trabajadoras, en todas las comunidades estudiadas y en todos los rangos de edad, comparada con la publicada en población general femenina responde seguramente a diferencias en el perfil socioeconómico.

Algo que sí resulta obvio es que existen amplias diferencias en la prevalencia de síndrome metabólico según zonas geográficas, al igual que ocurre con la mortalidad por cardiopatía isquémica. Ahondar en los factores que explican esta desigualdad con estudios rigurosos metodológicamente es una necesidad si queremos avanzar en el conocimiento de la prevención cardiovascular, máxime si pretendemos instaurar unas medidas eficaces adaptadas a la realidad de cada territorio.

Montserrat León Latre, Cristina Vispe y

José A. Casasnovas

Unidad de Investigación Cardiovascular. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.