



Archivos de Cardiología de México

www.elsevier.com.mx



COMENTARIO EDITORIAL

Síndrome metabólico en la República Mexicana

Metabolic syndrome in Mexico

Elisa Nishimura-Meguro

Departamento de endocrinología del Hospital de Pediatría del Centro Médico Siglo XXI.

Recibido el 3 de diciembre de 2009; aceptado el 13 de diciembre de 2009.

Ver artículos originales pp. 12 y 19

En la infancia, no es común la enfermedad cardiovascular, sin embargo, estudios de medicina forense han demostrado que, en niños y adolescentes, la aterosclerosis temprana de aorta y coronarias tiene relación directa con el nivel de lípidos, presión arterial y obesidad.^{1,2} Se ha informado que estos factores de riesgo cardiovascular pueden observarse desde la infancia.^{3,4} En virtud de su relevancia, en este número se publica un estudio efectuado con un grupo de adolescentes, representativo de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, sobre la frecuencia de dichos factores, de manera aislada o grupal, en lo que se ha llamado síndrome metabólico. Si consideramos que las principales causas de muerte en nuestro país se relacionan con diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cardiovascular y cerebral, resulta clara la importancia de los estudios diseñados para conocer la frecuencia del síndrome metabólico en las diversas regiones de nuestro país, la cuales difieren por sus características demográficas, estilos de vida y mezclas étnicas, con el objeto de que esta información sirva de base para evaluar los efectos de cualquier intervención. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición,⁵ 32% de los adolescentes tienen sobrepeso u obesidad. Se debe considerar que los actuales estilos de vida de nuestra población pediátrica favorecen el desarrollo de ambas patologías; otros factores, como el ambiente intrauterino adverso, el origen

étnico y el hacinamiento familiar contribuyen a la elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes mexicanos.⁶ Aunque sólo se determinaron en ~25% de los varones y mujeres incluidos en el estudio, las principales apolipoproteínas de LDL y HDL mostraron la relación directa con las concentraciones de apoB, y, de forma inversa, las concentraciones de apoA1 la tuvieron con el exceso de peso, según reportes sobre diferentes grupos étnicos, como los hispanos que, según parece, tienen propensión a presentar con mayor frecuencia este perfil de riesgo de apoproteínas,⁷ que se relaciona con aterosclerosis subclínica.⁸ De lo antes expuesto, se infiere que la frecuencia observada del síndrome metabólico en la ciudad de Monterrey parece ser tan alta como la de otras poblaciones más desarrolladas, lo que, aunado a un perfil hormonal y de lípidos desfavorable, supone un riesgo elevado de desarrollar, en forma prematura, enfermedad coronaria y diabetes mellitus. La pregunta que surge de manera lógica es: ¿qué estamos haciendo para evitar este grave problema de salud pública?

Referencias

1. McGill HC Jr, McMahan CA, Herderick EE, et al. Pathobiological determinants of atherosclerosis in Youth (PDAY) Research Group. Obesity accelerates the progression of coronary atherosclerosis in young men. *Circulation* 2002; 105: 2012-2018.

Correspondencia: Elisa Nishimura, Av. Centro Médico Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc No. 330, Col Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. Teléfono: 5627 6900 ext. 22292. *Correo electrónico:* elisa.nishimura@imss.gob.mx

2. McGill HC Jr, McMahan CA, Herderick EE, et al. Association of coronary heart disease risk factors with microscopic qualities of coronary atherosclerosis in youth. *Circulation* 2000;102(4): 374-79.
3. Sorof JM, Laid D, Turner J, et al. Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school-aged children. *Pediatrics* 2004;113: 475-482.
4. Ford ES, Galuska DA, Gillespie C, et al. C-reactive protein and body mass index in children: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Pediatr* 2001; 138: 486-492.
5. www.insp.mx/ensanut/ensanut2006
6. Rodríguez MM, Salazar VB, Violante R, et al. Metabolic syndrome among children and adolescents aged 10-18 years. *Diabetes Care* 2004; 27:2516-2517.
7. Kamboh MI, Rewers M, Aston CE, et al. Plasma apolipoprotein A-I, apolipoprotein B, and lipoprotein(a) concentrations in normoglycemic Hispanics and non-Hispanic whites from the San Luis Valley, Colorado. *Am J Epidemiol.* 1997 ;146:1011-1018.
8. Frontini MG, Sathanur R, Srinivasan SR, Xu JH, et al. Utility of non-high-density lipoprotein cholesterol versus other lipoprotein measures in detecting subclinical atherosclerosis in young adults (The Bogalusa Heart Study). *Am J Cardiol.* 2007;100:64-68.