

Síndrome metabólico y enfermedad arterial periférica

Sr. Director:

El síndrome metabólico (SM) se define como la asociación de diferentes factores de riesgo cardiovascular que tienden a presentarse de forma conjunta. Los criterios más utilizados son los del informe III del Panel de Control de Tratamiento de Adultos (APT-III), del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los EE.UU.¹. Este síndrome se ha asociado a un incremento en la morbilidad y mortalidad cardiovascular^{2,4}. La enfermedad arterial periférica (EAP) también se ha relacionado con esta entidad, habiéndose realizado recientemente un estudio en nuestro medio que la relaciona con el SM en fase asintomática en pacientes mayores de 60 años y sin historia previa de diabetes ni enfermedad cardiovascular⁵. Dentro de un estudio poblacional que hemos realizado en tres municipios representativos de nuestra provincia que presentaba como objetivo principal determinar la prevalencia del SM y sus características epidemiológicas, a un número determinado de pacientes hemos realizado la medición del índice tobillo-brazo (ITB) para intentar valorar la prevalencia de la EAP en la población general así como su relación con el SM.

Se trata de un estudio transversal poblacional en personas entre 40 y 70 años en tres poblaciones representativas de la provincia de Albacete. La participación total del estudio fue de 425 individuos. A todos los participantes se les realizó una analítica general, una exploración física con medición de parámetros antropométricos y a 188 se les hizo un ecodoppler de las extremidades, calculándose posteriormente el ITB, considerándose EAP cuando este índice era inferior a 0,9. Para valorar la asociación estadística entre variables cuantitativas se utilizó la prueba de la t de Student y para las cualitativas la prueba de Chi cuadrado, considerándose significativo $p < 0,05$.

De entre los 188 individuos seleccionados para la realización del ecodoppler, la prevalencia de la EAP fue del 4,8% (9/188), con una edad media de 53,7 años, siendo la edad media de esta muestra de 52,5 años (desviación estándar [DE] 9,26). Entre los pacientes con EAP el 55,5% eran varones y el 44,5% mujeres. El 33,3% (3/9) eran diabéticos (considerándose aquellos con glucemia mayor o igual a 126 mg/dl o tratamiento antidiabético) en comparación con los que no presentaban EAP, cuya prevalencia fue del 4% (7/172), objetivándose diferencias significativas entre ambos grupos con una $p < 0,05$. Respecto al resto de factores de riesgo y epidemiológicos en los pacientes con EAP no se encontraron diferencias significativas con los pacientes hipertensos, hipercolesterolemia, obesidad (con índice de masa corporal mayor de 30) ni antecedentes de tabaquismo. Sólo 2 de los 9 individuos con ITB inferior a 0,9 habían sido diagnosticados de EAP y sólo 3 de ellos (33,3%) estaban en tratamiento con antiagregación por haber presentado algún evento isquémico en otra localización. En relación a esto último, se encontraron diferencias significativas en el grupo con EAP con los antecedentes de enfermedad cardiovascular previa (33,3%) respecto al grupo sin SM, con una prevalencia de estos eventos de un 4,5%.

Por otra parte, un 12,5% (4/32) con SM tenía EAP, frente al 3,2% (5/156) de prevalencia de EAP en individuos sin este síndrome, encontrándose diferencias significativas (12,5% frente al 3,2%, $p < 0,05$).

A pesar de que se trata de un estudio que no se ha diseñado exclusivamente para determinar la prevalencia de la EAP y sus características epidemiológicas, con un número limitado de pacientes destinados a este fin, se pueden extraer diversas consideraciones. Principalmente la asociación de forma significativa entre la EAP y el SM en un estudio poblacional; los resultados obtenidos en cuanto a prevalencia son similares al de Lahoz et al⁵, aunque en su estudio la EAP representaba el 7,5% de los individuos con SM, frente al 2,3% sin este síndrome, siendo algo mayor en nuestro estudio probablemente al incluir pacientes con antecedentes cardiovasculares. Por otro lado, también se han encontrado asociaciones significativas entre la diabetes y los antecedentes cardiovasculares en los pacientes con EAP frente a los que presentan ITB mayor de 0,9, no siendo así respecto a otros factores como obesidad, tabaquismo, hipertriglicidemia e hipercolesterolemia, probablemente debido al reducido tamaño muestral.

Podemos concluir que los pacientes con SM presentan un mayor riesgo de desarrollar EAP, y supondría un gran beneficio su detección precoz en fases asintomáticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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). Final Report. *Circulation* 2002; 106: 3143-21.
2. Alexander CM, Landsman PB, Teutsch SM, Haffner SM. NCEP- defined metabolic syndrome, diabetes, and prevalence of coronary heart disease among NHANES III participants age 50 years and older. *Diabetes*. 2003;52:1210-4.
3. Isomaa B, Alegren P, Tuomi T, Forsen B, Lahti K, Nissen M, et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. *Diabetes Care*. 2002;25:1790-4.
4. Olijhoek JK, van der Graaf Y, Banga JD, Algra A, Rabelink TJ, Visseren FL. The metabolic syndrome is associated with advanced vascular damage in patients with coronary heart disease, stroke, peripheral arterial disease or abdominal aortic aneurysm. *Eur Heart J*. 2004;25:342-8.
5. Lahoz C, Vicente I, Laguna F, García-Iglesias MF, Tabeada M, Mostaza JM. Metabolic Syndrome and asymptomatic peripheral artery disease in subjects over 60 years of age. *Diabetes Care*. 2006;29:148-50.

J. M. Calbo Mayo^a, I. Terrance de Juan^a,
J. Solera Santos^a y Grupo de Estudio

Síndrome Metabólico de Albacete (GESMA)^{a,b,c}

^a Servicio de Medicina Interna. ^b Servicio de Análisis Clínicos.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

^c Servicio de Medicina Interna del Hospital de Hellín. Albacete.