



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2874 - MÉTODO NO INVASIVO PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ANCIANOS

E. Rodríguez Guerrero^a, A. Hidalgo Requena^b, M. Aneri Vacas^c, C. Bellido Moyano^d, A. Blanco Mora^e y B. Pascual López^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lucena. Córdoba. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba.

Resumen

Introducción: Diversos estudios han correlacionado la adiposidad corporal y abdominal con diversas medidas antropométricas destacando entre ellas el índice cintura talla (ICT), como predictor del síndrome metabólico (SM). Recientemente se ha propuesto en España, un método no invasivo para el screening de SM en población trabajadora que emplea el ICT y la presión arterial como dos únicas variables antropométricas. Sin embargo, se desconoce dicho método en población anciana, donde su prevalencia en España ronda el 42,3%.

Objetivos: El objetivo principal es proponer un método para el diagnóstico precoz del SM en la población con edad igual o mayor a 65 años, mediante pruebas no invasivas y sostenibles.

Diseño: Se trata de un estudio de validación de prueba diagnóstica, con el objeto de validar un nuevo método de cribado no invasivo frente al gold estándar de la National Cholesterol Education Program III (NCEP ATP III).

Emplazamiento: El estudio se desarrollará en diversos centros de salud tanto de ámbito urbano como rural, dentro de la misma provincia.

Material y métodos: La población de referencia la componen todos los sujetos con edad igual o mayor de 65 años pertenecientes a las Unidades de Gestión Clínica de las poblaciones a estudio (urbana y rural). Se realizará un muestreo consecutivo y por conglomerados. El cálculo muestral final será de 505 sujetos, de los cuales 329 serán enfermos y 176 no enfermos; para una estimación de un 91,60% de sensibilidad y un 95,7% de especificidad esperadas, sobre una prevalencia del 42,3%, y una potencia del 80% con un 95% de intervalo de confianza y un 3% de precisión. La recogida de datos se organizará mediante una citación en consulta con el sujeto seleccionado, previo consentimiento informado. Se recogerán datos de filiación, sobre el estilo de vida, cuestionario FINDRISK, valores analíticos (cHDL, glucemia, triglicéridos) y la toma de una serie de medidas antropométricas. La explotación estadística de los datos recogidos se basará en técnicas propias de la estadística descriptiva, chi cuadrado, t de Student y ANOVA. Se emplearán técnicas de regresión múltiple y logística. Así mismo, validar pruebas no invasivas que permitan localizar fácilmente a individuos en riesgo de padecer SM, mediante Curvas Operador Receptor (COR) y cálculo del área bajo la curva. Para el estudio de pruebas diagnósticas se utilizarán la sensibilidad, especificidad, valores predictivos, razones de verosimilitud, índices de Youden y validez; empleando como método de crecimiento la técnica

CHAID (Detección Automática por la Interacción por chi-cuadrado). El nivel de significación estadística se ha fijado en todos los contrastes para un error alfa inferior al 5%, y los intervalos de confianza se calcularán con una seguridad del 95%. Como limitación destacar la propia de estudios con muestreo consecutivo.

Aplicabilidad: El estudio ofrecería una gran herramienta diagnóstica no invasiva para el SM, con buena coste-efectividad tanto para el paciente como para la administración pública.

Aspectos ético-legales: El proyecto estará sujeto a las normas de buena práctica clínica y cumplirá en todo momento los preceptos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, con sus últimas actualizaciones incluidas.

Palabras clave: Síndrome metabólico. Índice cintura-talla. Hipertensión arterial.