

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO

ÁREA I DE ASISTENCIA DE LA UGC DEL HRU CARLOS HAYA DE MÁLAGA.

AUTORES: MIGUEL ÁNGEL CASTAÑO ALBA, ENCARNACIÓN BENAVENTE VELÁZQUEZ, SARA LÓPEZ GONZÁLEZ, ALBA MARÍA BALTANÁS GARCÍA, ELENA GULJARRO OLIVERAS, MIGUEL MIR PUCHE.

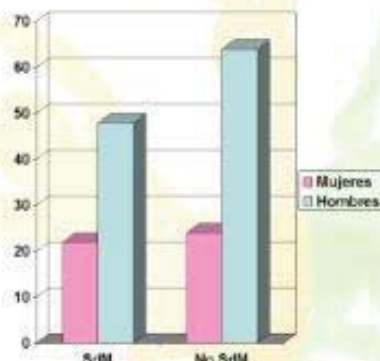
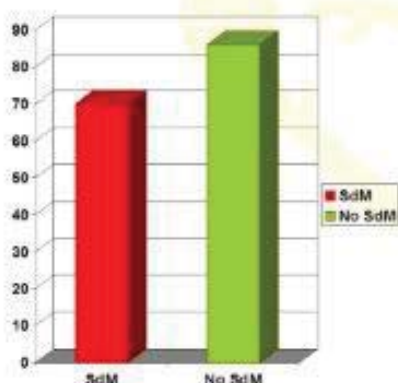
INTRODUCCIÓN

Los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG), tienen una esperanza de vida media inferior en un 20% que la población general¹⁻². La principal causa de mortalidad de los pacientes con TMG, en términos absolutos, son las enfermedades cardiovasculares². Una de las condiciones médicas que mayor asociación tiene al riesgo cardiovascular es el síndrome metabólico (SdM), que es una constelación de factores de riesgo "lipídicos" y "no lipídicos", de origen metabólico, con presencia de un síndrome de "resistencia a la insulina" en la cual existe una alteración del metabolismo y acción de la insulina³.

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia del SdM en pacientes diagnosticados de TMG en el área I de asistencia de las Unidades de Gestión Clínica del HRU Carlos Haya de Málaga.

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Se observa un aumento considerable de prevalencia del SdM en pacientes diagnosticados de TMG, con respecto a la población general de Málaga (17.2%)⁵. La prestación de cuidados integrales, tanto individual como grupalmente (a través de talleres de hábitos saludables y/o actividad física), contribuye a reducir los factores de riesgo del SdM de los pacientes diagnosticados de TMG.

DESARROLLO

Estudio transversal, cuya muestra la componen 223 sujetos (152 hombres y 71 mujeres); con una edad media de 47,98 años (des. tip. 9.849). Se definió el SdM por los criterios de la NCEP-ATPIII⁴, se realizó medición de perímetro abdominal, presión arterial, triglicéridos, glucosa y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDL), para su posterior análisis.

CRITERIO NCEP-ATP III

	Mujeres	Hombres
Perímetro abdominal	> 88	> 102
Tensión arterial	>= 130/85	>= 130/85
Glucosa	>= 110	>= 110
HDL	>= 50	>= 40
Triglicéridos	>= 150	>= 150

DISCUSIÓN

Se ha detectado una prevalencia global del 38.1% del SdM en la muestra estudiada. No se encuentra diferencia entre las mujeres (38.05%) y los hombres (38.15%).

La presencia de éste síndrome en la muestra estudiada, es superior a otros estudios realizados en España con pacientes esquizofrénicos⁵.

La mayoría de los factores asociados al SdM tal como aparecen en este estudio, están relacionado con la dieta y hábitos de vida inadecuados. Esto, nos ha permitido efectuar una propuesta específica de intervención enfermera, en los que se incluyan sesiones específicas para tratar de reducir la exposición a dichos factores de riesgo; así como el seguimiento y atención individualizada en algunos casos.



BIBLIOGRAFIA

- Newman SC, Bland RC. Mortality in cohort of patients with schizophrenia: a record linkage study. *Can J Psychiatry*. 1991; 36(4):224-39.
- Marder SR, Essock SM, Buchanan RW, Casey DE, et al. Physical health monitoring of patient with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2004; 161(8): 1334-49.
- Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, Gordon DJ, Krauss RM, Savage PJ, Smith SC, Spertus JA, Costa F. Diagnosis and management of the Metabolic Syndrome. An American Heart Association / National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 2005; 112(17): 2735-52.
- 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.
- McEvoy JP, Meyer JM, et al. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trial of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III. *Schizophr Res*. 2005; 80 (1): 19-32.
- Bernal MR, Villalobos A, Mancera J, Jansen S, Baca AJ, López MD, et al. Why not use the HbA1c as a criterion of dysglycemia in the new definition of the metabolic syndrome? Impact of the new criteria in the prevalence of the metabolic syndrome in a Mediterranean urban population from Southern Europe (IMAP study. Multidisciplinary intervention in primary care). *Diabetes Res Clin Prat*. 2011; 93(2):e57-66.