

de Diabetes (ALAD), que define un perímetro abdominal determinado para la región América Latina. En el año 2009, la publicación Harmonizing the Metabolic Syndrome sugirió un consenso para el diagnóstico de SM tratando de unificar los criterios de las diferentes organizaciones. Respecto a la fisiopatología del SM, la resistencia a insulina ha sido considerada como base del desarrollo del conjunto de anormalidades que lo conforman, sugiriendo a la obesidad abdominal o central como responsable del desarrollo de la insulino resistencia. Las adipoquinas producidas por el tejido adiposo abdominal actuarían directa o

indirectamente en el desarrollo de los componentes del síndrome. Es importante mencionar que el síndrome metabólico ha sido considerado un equivalente diagnóstico de prediabetes, por ser predictor de diabetes. El incremento en la prevalencia del SM a nivel mundial le ha otorgado una gran importancia en la prevención y control de riesgo de la enfermedad cardiovascular y la diabetes. En el presente artículo revisaremos importantes aspectos sobre la definición y diagnóstico del síndrome metabólico.

**Palabras clave:** Síndrome metabólico, obesidad abdominal, insulino resistencia.

## EL SÍNDROME METABÓLICO SE ASOCIA CON EVENTOS CARDIOVASCULARES EN HEMODIÁLISIS

Ana Pérez De José, Ana Pérez De José, Úrsula Verdalles Guzmán, Úrsula Verdalles-Guzmán, Soraya Abad, Almudena Vega, Javier Reque, Nayara Panizo, Abraham Rincón, Claudia Yuste, David Arroyo, Juan Manuel López-Gómez, Juan M. López-Gómez

Nefrología.2014;34:69-75 | doi: 10.3265/Nefrología.pre2013.Oct.12092

**Antecedentes:** El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo cardiovascular y de mortalidad en la población general y en pacientes con enfermedad renal crónica. Sin embargo, apenas se ha estudiado en pacientes en hemodiálisis (HD). **Objetivos:** El objetivo del estudio es analizar el efecto del SM sobre la aparición de eventos cardiovasculares en HD. El objetivo secundario es determinar la influencia del índice de tejido graso y del índice de conicidad en los eventos cardiovasculares.

**Métodos:** Estudio prospectivo en el que se incluyeron 100 pacientes en HD. El tiempo de seguimiento es de 3 años. Se recogieron eventos cardiovasculares y mortalidad. Se definió SM según los criterios de ATP III e IDF.

**Resultados:** La prevalencia del SM definido por ATP III es 32 % y por IDF 29 %. La concordancia

entre las dos definiciones es elevada (índice kappa 0,79, intervalo de confianza 95 % 0,65-0,92). El riesgo de desarrollar un evento cardiovascular es mayor en pacientes con SM (log rank 6,185,  $p = 0,013$ ), con índice de tejido graso mayor 11,5 kg/m<sup>2</sup> (log rank 10,220,  $p = 0,001$ ) y con índice de conicidad mayor 1,2 (log rank 6,393,  $p = 0,011$ ). En el análisis de Cox, ajustado a la edad y sexo, los pacientes con SM tienen el doble de riesgo de ingresar por un evento cardiovascular (odds ratio 1,93, 1,022-3,6,  $p = 0,043$ ). La mortalidad fue 35 % en los 3 años de seguimiento sin diferencias entre los grupos con y sin SM.

**Conclusiones:** El SM es una patología muy prevalente en pacientes en HD y su presencia duplica el riesgo de hospitalización por eventos cardiovasculares a corto plazo.