



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

EVOLUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2004-2009 EN LA MUESTRA DEL ESTUDIO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN CASTILLA Y LEÓN

Síndrome Metabólico

Estudio Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León
Julio 2013

SÍNDROME METABÓLICO

1. Síndrome Metabólico en 2004 y 2009

La prevalencia (proporción en la muestra) de personas con Síndrome Metabólico (SM), según criterios ATP III¹, en 2004 era de 15.74%. Cinco años más tarde esa proporción apenas ha aumentado medio punto, hasta el 16.14% (Tabla 1).

Para cada una de las cohorte de edad, tras cinco años de seguimiento, se produce un aumento de la prevalencia de SM para las cohortes de edad más tempranas (hasta casi 3 puntos de diferencia), y a partir de la cohorte de 65-74 se observa un punto de inflexión con una disminución de la prevalencia. Esta circunstancia se observa en ambos sexos por separado para todas las cohorte de edad, salvo en los hombres de la cohorte de 75 ó más años donde se aprecia un nuevo aumento de la prevalencia en 2009 respecto a 2004.

Tabla 1. Prevalencias de Síndrome Metabólico en la muestra por sexo y cohorte de edad.

Cohorte de edad 2004	Hombres		Mujeres		Total	
	2004 (%)	2009 (%)	2004 (%)	2009 (%)	2004 (%)	2009 (%)
15-24	2.06	7.34	0.49	1.53	1.25	4.17
25-34	6.01	10.56	3.55	3.60	4.66	6.53
35-44	11.08	13.15	7.04	10.28	9.03	11.63
45-54	20.00	21.03	10.58	15.32	15.34	18.04
55-64	25.52	24.58	22.74	26.57	24.10	25.64
65-74	21.95	12.50	32.59	26.36	27.50	20.17
75+	10.46	14.29	32.87	24.40	22.51	19.89
Total	14.51	15.66	16.89	16.54	15.74	16.14

*Muestra 2004 n= 4013; Muestra 2009 n= 2955.

¹ Se considera que una persona presenta SM cuando cumple más de dos de los siguientes criterios ATP III: 1) Presión arterial sistólica ≥ 135 mm Hg ó presión arterial diastólica ≥ 85 mm Hg. 2) Trigliceridemia ≥ 150 mg/dl. 3) Colesterol HDL menor de 40 mg/dl en varones y menor de 50 mg/dl en mujeres. 4) Perímetro abdominal superior a 102 cm en hombres y a 88 cm en mujeres. 5) Glucemia basal ≥ 110 mg/dl.

Del total de personas de la muestra en el año 2009, presentan SM un 16.14% (477/2955), de las cuales el 55.77% (266/477) son mujeres y más del 70% tienen 55 ó más años. El 53.67% pertenecen al ámbito urbano-semiurbano.

Del total de personas con SM en 2009, casi el 50% (238/477) fueron nuevos diagnósticos.

2. Cambios en la muestra de los criterios de Síndrome Metabólico: nuevos diagnósticos en 2009 y personas que cumplían criterios en 2004 y ya no los cumplen en 2009.

En la población estudiada en 2009 había un 8% de nuevos diagnósticos de SM (238/2955), también un 8% de personas con diagnóstico ya conocido en el año 2004 y un 75.97% que continúan sin presentar SM (Tabla 2). Es importante señalar que 233 personas que cumplían los criterios de SM en 2004 no los cumplen en 2009, lo que significa un importante porcentaje del total de la muestra (en torno al 8%) que presentan un control adecuado de algunos de los factores de riesgo cardiovascular.

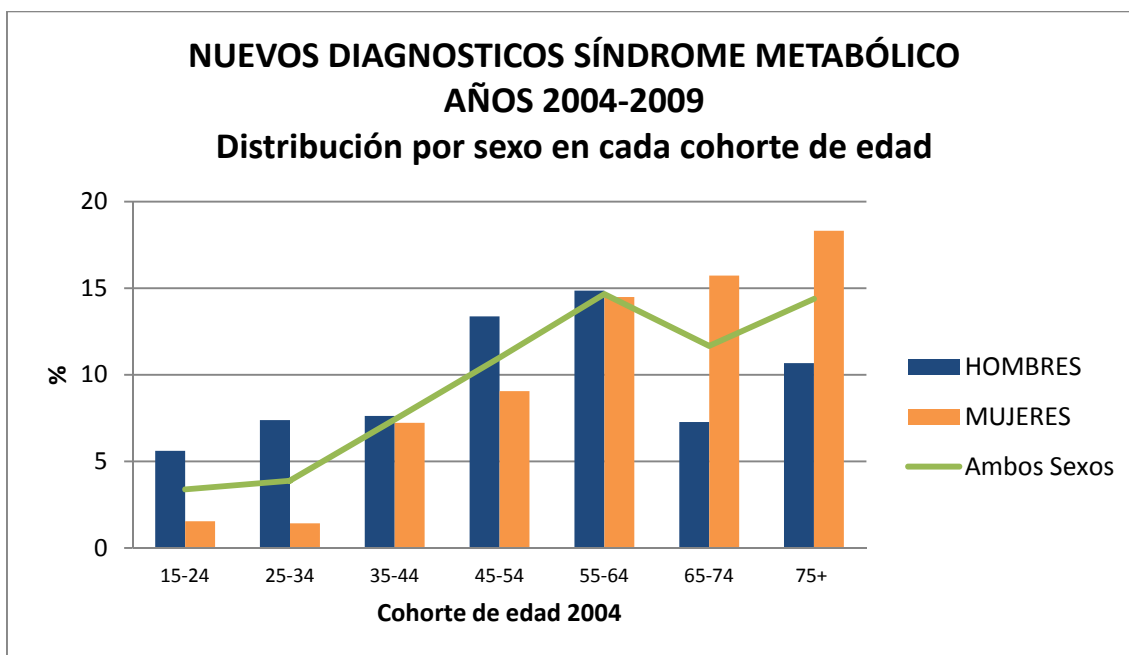
Tabla 2. Evolución 2004-2009 del Síndrome Metabólico de la muestra estudiada en el año 2009 (n=2955)

	No S. Metabólico 2009 n (% del Total)	S. Metabólico 2009 n (% del Total)	Total
No Síndrome Metabólico 2004	2245 (75.97 %)	238 (8.05%)	2483 (84.03%)
Síndrome Metabólico 2004	233 (7.88%)	239 (8.09%)	472 (15.97%)
Total	2478 (83.86%)	477 (16.14%)	2955

Del total de personas que no cumplían criterios de SM en 2004 y de las que tenemos información en 2009 (población a riesgo n=2483) sabemos que un 9.59% (238/2483) pasan a cumplir criterios de SM, lo que puede ser considerado como la incidencia acumulada de SM en el quinquenio.

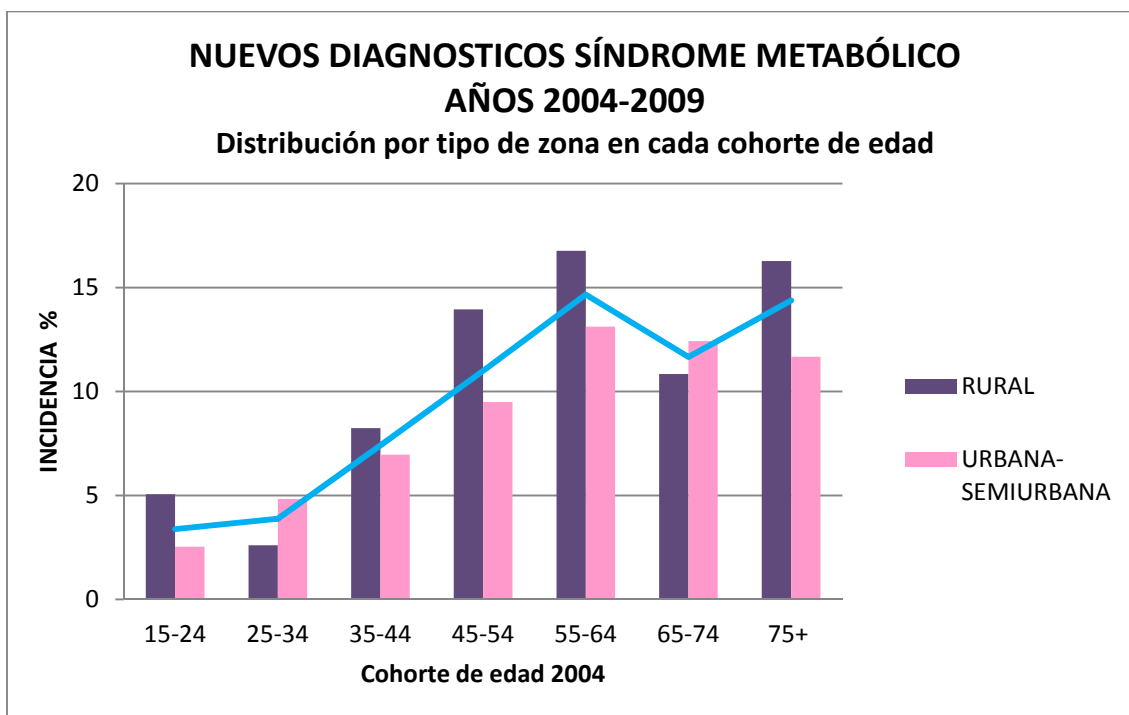
La incidencia total fue ligeramente más elevada en mujeres que en hombres (9.73% frente a 9.46%); si lo analizamos teniendo en cuenta las cohortes de edad de 2004, podemos observar como la incidencia es mayor para los hombres de las cohortes de menor edad y es a partir de la cohorte de 65-74 años donde se observa un marcado aumento de la incidencia en las mujeres. (Figura 1).

Figura 1. Nuevos diagnósticos Síndrome Metabólico 2004-2009. Distribución por sexo en cada cohorte de edad.



La incidencia total fue más elevada en la zona rural (10.96%) que en la zona urbana-semiurbana (8.61%); si lo analizamos teniendo en cuenta las cohortes de edad de 2004, podemos observar como la incidencia es mayor para todas las personas de la zona rural salvo para las cohortes de 25-34 y 65-74 años donde se registraron más nuevos diagnósticos en el ámbito urbano (Figura 2).

Figura 2. Nuevos diagnósticos Síndrome Metabólico 2004-2009. Distribución por zona en cada cohorte de edad.



De las 233 personas que cumplían los criterios de SM en 2004 y que no los cumplen en 2009, hay mayor porcentaje de mujeres y se distribuyen prácticamente por igual entre el ámbito rural y el ámbito urbano-semiurbano.

Tabla 3. Descripción de las personas con Síndrome Metabólico en 2004 y que no cumplen criterios de Síndrome Metabólico en 2009.

Personas con SM en 2004 que no cumplen criterios en 2009 n=233		n	%
SEXO	Hombres	106	45.49
	Mujeres	127	54.51
COHORTE EDAD 2004	15-24	1	0.43
	25-34	11	4.72
	35-44	21	9.01
	45-54	28	12.02
	55-64	51	21.89
	65-74	69	29.61
	75+	52	22.32
TIPO DE ZONA 2009	Rural	118	50.64
	Urbana-Semiurbana	115	49.36

Si analizamos por un lado los nuevos diagnósticos en el año 2009 (n= 238) respecto al total de personas a riesgo (2483 personas que no cumplían criterios en el año 2004) y por otro lado aquellas personas que cumplían criterios en 2004 pero no en 2009 (n=233) respecto al total de los que no cumplen criterios en 2009 (2478 personas), observamos que no hay apenas diferencia en las cifras totales (9.59% vs 9.40%), pero sí por cohorte de edad ya que los porcentajes de nuevos diagnósticos son superiores en las cohortes más tempranas, mientras que a partir de los 65 años los porcentajes son superiores para aquellas personas que consiguen un control adecuado de algunos de los factores de riesgo cardiovascular y pasan de tener SM en 2004 a no cumplir criterios en el año 2009. Esta circunstancia explicaría la discordancia observada entre variación de las cifras de prevalencia (disminuye de 2004 a 2009) y el aumento de la incidencia en las cohortes de más edad, principalmente en las mujeres (Figura 3).

Figura 3. Nuevos diagnósticos en el año 2009 versus personas que cumplían criterios en 2004 y ya no los cumplen en 2009.

