



RV-002 - SÍNDROME METABÓLICO EN UNA SERIE DE 739 PACIENTES QUE SOLICITAN TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

A. Hernández¹, A. Sanvisens¹, F. Bolao², D. Fuster¹, P. Zuluaga¹ y R. Muga¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características del síndrome metabólico (SM) asociado al trastorno por uso de alcohol (TUA).

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes ingresados para tratamiento del TUA en dos hospitales universitarios del área de Barcelona, entre 2013 y 2017. Al ingreso se obtuvieron datos del consumo de alcohol, antropométricos, antecedentes patológicos, factores de riesgo cardiovascular, consumo de otras sustancias y analítica general. La prevalencia de SM se determinó usando 5 definiciones: 1) OMS; 2) American Association of Clinical Endocrinologists (AACE); 3) National Cholesterol Education Treatment Panel III (NCEP ATP3); 4) American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Inst. (AHA/NHLBI) y 5) Int. Diabetes Federation (IDF).

Resultados: Se incluyeron 739 pacientes (78% H) con una mediana de edad de 47 años [RIQ: 40-54 años]. En el 27% ingresaban para primer tratamiento del TUA; la edad de inicio del consumo de alcohol fue 16 años [RIQ: 16-18 años] y la cantidad de alcohol ingerida de 160 g/día [RIQ: 120-240 g/día]. Un 87% fumaban tabaco, el 27% tenía glucosa > 100 mg/dL, 12% colesterol > 200 mg/dL y 32% triglicéridos > 150 mg/dL. El IMC fue 24,9 kg/m² [RIQ: 22,1-28,6 kg/m²]. La tabla muestra la prevalencia de SM según las definiciones utilizadas. Los pacientes con SM eran de mayor edad (5 años en promedio), con diferencias estadísticamente significativas en 4 de 5 definiciones utilizadas; no se observaron diferencias de sexo ni en el consumo diario de alcohol.

Prevalencia de SM según diferentes definiciones - (* Parámetros determinados en un único hospital)

Criterios	OMS	AACE	NCEP ATP3	AHA/NHLBI	IDF
Requerido	Glucosa > 110 mg/dL y ≥ 2 entre:	IMC > 25 Kg/m ² y ≥ 2 entre:	≥ 3 entre:	≥ 3 entre:	IMC > 30 Kg/m ² y ≥ 2 entre:
Glucosa (mg/dL)		> 110	> 100	> 100	> 100
HDL-c (mg/dL)*	< 35 (H)/< 40 (M)	< 40 (H)/< 50 (M)	< 40 (H)/< 50 (M)	< 40 (H)/< 50 (M)	< 40 (H)/< 50 (M)
TG (mg/dL)	> 150	> 150	> 150	> 150	> 150

Obesidad	IMC > 30 Kg/m ²				
HTA (mmHg)*	> 140/90	> 140/90	> 130/85	> 130/85	> 130/85
SM, n (%)	N = 719 34 (4,7)	N = 699 76 (10,9)	N = 333 31 (9,3)	N = 333 31 (9,3)	N = 704 42 (6,0)

Discusión: Existen más de 10 definiciones de SM, lo que dificulta el estudio de esta patología en el paciente con TUA. La prevalencia del SM oscila entre el 5-11% según la definición usada. Los resultados muestran que la prevalencia de SM sería más baja a la descrita en la población general (20-30%). Déficit nutricional/malnutrición, malabsorción intestinal, estilo de vida y otras alteraciones asociadas al TUA pudieran estar implicados.

Conclusiones: Uno de cada 10 pacientes con TUA tienen SM. Los pacientes con TUA pueden beneficiarse de una valoración global de los factores de riesgo cardiovascular, estado nutricional y su tratamiento. Es necesario unificar los criterios de SM para poder realizar estudios comparativos.

Bibliografía

1. Mukamal KJ. Overview of the risks and benefits of alcohol. Waltham, MA: UpToDate.