



RV-001 - SÍNDROME METABÓLICO Y CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. EXPERIENCIA EN UNA SERIE DE 728 PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

A. Hernández-Rubio¹, A. Sanvisens¹, F. Bolao², P. Zuluaga¹, D. Fuster¹ 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 factores asociados a síndrome metabólico (SM) en pacientes que solicitan tratamiento del trastorno por uso de alcohol (TUA).

Métodos: Estudio transversal en pacientes admitidos a tratamiento del TUA en dos hospitales del área de Barcelona entre 01/2013 y 11/2017. Al ingreso se obtuvieron antecedentes patológicos, datos antropométricos, consumo de alcohol y analítica general. Se definió SM siguiendo el consenso de la AHA/NHLBI e IDF, y estableciendo obesidad con índice de masa corporal (IMC) $> 30 \text{ Kg/m}^2$. Se utilizaron modelos de regresión logística para establecer factores asociados a SM. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de los hospitales.

Resultados: Se incluyeron 728 pacientes (22% mujeres) con edad 47 años [RIQ: 40-53,5]. El 37% consumía vino, 74% cerveza, 44% licores/destilados y un 14% cocaína. El IMC fue 25 Kg/m^2 [RIQ: 22,1-28,7]. Un 27% tenía HTA, 28,8% hiperglicemia/DM, 20% HDL bajo y 33% hipertrigliceridemia. La prevalencia de SM fue del 13,9%. Los pacientes con SM tenían mayor edad ($p < 0,001$), mayor consumo de licores ($p = 0,006$), valores mayores de leucocitos ($p = 0,022$), neutrófilos ($p = 0,019$), VSG ($p = 0,001$), fibrinógeno ($p = 0,013$), uratos ($p < 0,001$), ALT ($p = 0,017$) y GGT ($p = 0,027$). Contrariamente, consumo activo de cocaína y filtrado glomerular (FG) fue menor en aquellos con SM. El análisis multivariado (fig.) mostró que SM se asocia, significativamente y de forma independiente, a mayor edad, menor FG, mayor GGT sérica e hiperuricemia.

RV-001.jpeg

Discusión: Prevalencia de SM en bebedores excesivos puede ser menor a la descrita en población general al existir otros factores (ej: malnutrición). La función renal/FG juega un papel clave en el SM del TUA. Estudios longitudinales aclararán si la mortalidad cardiovascular es o no la primera causa de muerte en esta población.

Conclusiones: SM es relativamente frecuente en pacientes con TUA y se asocia a factores de riesgo cardiovascular bien establecidos y a otros "emergentes" como hiperuricemia, elevación de GGT y función renal alterada.

Bibliografía

1. Vancampfort D, Hallgren M, Mugisha J, Marc DH, Michel P, Dirk M, et al. The Prevalence of Metabolic Syndrome in Alcohol Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Alcohol*. 2016;51(5):5.