

Lazo M de L, Loza- Herrera J, Zeballos – Palacios C, Jara –Aguirre J, Málaga G.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome metabólico (SM) y la de sus componentes, en la población de mayores de 18 años de edad en Lari-Arequipa.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en la comunidad de Lari, departamento de Arequipa, distrito ubicado a una altura de 3600 msnm. La presencia de SM fue determinada de acuerdo a las definiciones de la AHA/ NHLBI. Se define si se cumplen 3 ó más de los siguientes criterios: Glucosa \geq a 100 mg/dl o drogas hipoglicemiantes, presión arterial \geq a 130 y/ó 85 o consumo de fármacos antihipertensivos, HDL $<$ a 40mg/dl en varones o 50 mg/dl en mujeres, triglicéridos \geq a 150 mg/dl, obesidad abdominal (circunferencia abdominal \geq a 90 cm en hombres y \geq a 80 cm en mujeres)

Resultados: 46 habitantes fueron estudiados. El 32.6% de la población fueron varones. La edad media en varones fue 53.8 años y en mujeres fue 47.74 años de edad. Se halló una prevalencia de 39.1% de SM en la población (27% en varones y 45% mujeres). El componente encontrado con mayor frecuencia fue el nivel bajo de HDL colesterol 78.3%, seguido por circunferencia abdominal aumentada en 60.9%, niveles elevados de Triglicéridos 46.7% y niveles incrementados de glucosa basal 26.1%, el componente de menor frecuencia fue la Hipertensión Arterial presente en 10.9% de los participantes. Con relación a la capacidad de predicción de los diferentes componentes de SM como estimadores de riesgo, el análisis bivariado muestra: obesidad central (OR: 6.50, IC95%: 1.14 - 37.04) y sobrepeso (OR: 4.68, IC95%: 1.29 - 16.98).

Discusión: Este es el primer estudio en población nacional de altura que usa los nuevos criterios con parámetros adaptados de cintura abdominal para población latinoamericana. La prevalencia de SM (39%) es la más alta reportada hasta el momento en una comunidad nacional rural de altura, hallazgos solo comparables con Rojas et al en México quien encontró 41,6% de prevalencia de SM. Otros estudios en Perú, usando la escala AHA/NHLBI, reportan prevalencias de SM entre 18.8% y 25,8%. Además la mayor prevalencia de SM en población femenina, en nuestro estudio y en la literatura revisada, es explicada fundamentalmente por diferencias en la frecuencia de nivel bajo de HDL y obesidad abdominal.

Conclusiones: El patrón de componentes del SM en la población de Lari-Arequipa está caracterizado por la prevalencia elevada de niveles bajos de colesterol HDL y la obesidad central.

