

Editorial

Necesidad de un enfoque moderno y actualizado de la Obesidad

Cuando el médico se encuentra frente a un paciente obeso en cualquiera de sus manifestaciones, debe tener presente que puede tener delante a un enfermo sarcopénico que padece de una Mitocondriopatía caracterizada por un organelo pequeño, disminuido en número y con una deficiencia marcada en cuanto a su capacidad de realizar funciones como por ejemplo en la β oxidación de las grasas y que a su vez, puede poner en evidencia el concepto de Adiposopatía la cual se entiende como una alteración del tejido adiposo que involucra en sí misma tanto la hiperplasia como la hipertrofia, así como también la localización ectópica de la grasa subcutánea y una disfunción endocrina y paracrina de dicho tejido, siendo ésta una de las principales causas del dismetabolismo que acompaña a la obesidad.

Un paciente obeso esta inflamado y muchas veces es portador de una dislipidemia aterogénica, donde destaca un HDL-c disminuido con un LDL-c aumentado con una hipertrigliceridemia lo que conduce a una disminución en la expresión de la adiponectina y un aumento de la respuesta inflamatoria sobre todo a nivel del endotelio, mediada por el FNT α y citoquinas entre otros marcadores. La hiperfiltración renal con albuminuria, la hipertensión arterial con o sin hipertrofia ventricular izquierda, forman parte del cuadro que puede presentar un paciente que tiene un exceso de grasa en su organismo, es decir sufre el efecto de una lipotoxicidad, donde la esteatohepatitis coexiste en un alto porcentaje con obesidad central.

Por otro lado los criterios de Flexibilidad e Inflexibilidad Metabólica, forman parte de esa conceptualización del paciente obeso y cuya significancia radica en la capacidad que tiene el organismo para utilizar la grasa o el azúcar proveniente de la ingesta de los alimentos o en su defecto, los ácidos grasos libres (AGL) o el glucógeno almacenado tanto en el músculo como en el hígado. En otras palabras en la Flexibilidad Metabólica, el organismo sano tiene una gran adaptabilidad a la grasa de la dieta, de manera que su capacidad de metabolizar es muy amplia y adaptable, permitiendo en mayor o menor medida conservar un peso estable.

En condiciones de ayuno (estado postabsortivo) el músculo tiende a utilizar AGL como nutriente, ahorrando glucosa para el cerebro. Por el contrario en el periodo postprandial, utiliza glucosa almacenando la grasa que le llega de la ingesta para tener reservas energéticas en el periodo de privación alimentaria, coexistiendo así, un "switch" metabólico para utilizar los tipos de combustible según convenga.

Por el contrario en la Inflexibilidad Metabólica (IM) hay una menor adaptabilidad a la ingesta de grasa, lo cual induce a la ganancia de peso corporal cuando ocurre un mayor aporte calórico, ya que los niveles en sangre de AGL no fluctúan como deberían (dislipidemia) en los estados absortivos/postabsortivos, ocasionando a su vez insulino resistencia (IR), por lo que no se produce de manera conveniente la transición del combustible, glucosa/ácidos grasos o viceversa y esto conduce a un incremento del glucógeno en el músculo esquelético y por el contrario una disminución del consumo de glucosa postprandial. Por otro lado ya en la vía de los AGL que se almacenan a nivel muscular y hepático en forma de triglicéridos; el exceso de los mismos pueden llegar entorpecer la señalización de la insulina, causando la progresión para la aparición de DM 2: Hiperin-

sulinemia con glicemia basal normal, hiperinsulinemia con GAA. 100 -125 mg/dl, disfunción de células pancreáticas con PITG. 140 y 199 mg/dl. (Carga 75 gr/glucosa).

Además histológicamente se ha demostrado que en la (IM), las mitocondrias en el músculo están reducidas en cuanto a tamaño y densidad poblacional, correlacionándose con una actividad enzimática oxidativa disminuida como ya se mencionó.

Por los argumentos antes expuestos es indudable que hay que tomar siempre en cuenta, el impacto que tienen los Factores Globales de Riesgo Cardiometabólico (FGRCM) sobre la salud de un individuo y más aún sobre el obeso, ya que conllevan a una predisposición a enfermar por la asociación tanto de factores de riesgo cardiovasculares como metabólicos, convencionales y no convencionales, clásicos o emergentes, siendo peligroso cada uno de ellos per sé, pero que cuando se combinan aumenta el riesgo de enfermar.

Otro aspecto importante del concepto del manejo de los (FGRCM) es que permiten seleccionar de forma rigurosa la población que se encuentra en peligro y además no intenta reemplazar los conceptos de Riesgo Cardiovascular (RCV) y Síndrome Metabólico (SM), sino más bien los complementa, porque trabaja en sentido bidireccional es decir, que toma en cuenta variables que dejan por fuera ambas entidades y no establece a priori que los factores de riesgo deban preceder a la enfermedad, sino que tiene un enfoque global; por lo que un paciente diabético ahora debe ser de gran interés para el cardiólogo o el cirujano bariatra y la enfermedad coronaria es muy importante para el endocrinólogo o el internista. De igual manera, para el médico que se ocupa de la atención primaria de la obesidad, ya que permite la posibilidad de tener un enfoque más amplio, el cual hoy por hoy es imprescindible debido a que la obesidad es una enfermedad de salud pública de primer orden y paradójicamente en ascenso, por lo que es más necesario que nunca diagnosticar, evaluar y tratar al paciente con obesidad y sus comorbilidades.

Hay muchos indicios que la medicina del futuro se fundamentará en primer lugar, en el control de las bases genéticas y expresiones moleculares de las enfermedades; en segundo, en el desarrollo del campo de la imagenología y robótica y en tercero término sería el control global de los factores de riesgo cardiometabólicos, tanto desde el punto de vista clínico como quirúrgico.

Es por ello que en la revista Síndrome Cardiometabólico estamos conscientes que una de las claves para el tratamiento de la obesidad, es la integración entre la nutrición y el metabolismo, bajo un enfoque multidisciplinario, en donde la obesidad visceral junto con la intervención efectiva en el cambio de estilo de vida, serían uno de los objetivos terapéuticos primordiales. Lo que permite afirmar sin duda que si la obesidad es la epidemia del siglo XXI, el control global de los factores de riesgo cardiometabólico sería entonces, el reto del siglo XXI.

Dr. Nelson Brunetti
Cirujano General
Presidente del capítulo Región Capital

Referencias Bibliográficas

1. Dysfunction of Mitochondria in Human Skeletal Muscle in Type 2 Diabetes David E. Kelley, Jing He, Elizabeth V. Menshikova and Vladimir B. Ritov Diabetes October 2002. Vol. 51 No. 10 2944-2950 diabetes journal of de American Diabetes Association.
2. Current and Investigational Antiobesity Agents and Obesity Therapeutic Treatment Targets. Dr. Harold E. Bays, FACP Louisville Metabolic and Atherosclerosis Research Center, Illinois Obesity Research (2004) 12, 1197-1211; 10.1038/oby.2004.151.
3. Phenomenon of metabolic flexibility. David E. Kelley MD, Research Center, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania J. Clin. Invest. 115:1699-1702 (2005). Obesity and Nutrition.
4. Metabolic flexibility in the development of insulinresistance and type 2 diabetes. Effects of lifestyle. E. Corpeleijn, W. H. M. Saris and E. E. Blaak Department of Human Biology, The Nutrition and Toxicology Research Institute (NUTRIM), Maastricht University, Maastricht, the Netherlands October 2008. Obesity Review: 10.1111/j.1467-789X.2008.00544.x.
5. Control Global del Riesgo Cardiometabólico. La disfunción endotelial como diana preferencial. Volumen 1. Dr. José Sabán Ruiz. Ediciones Díaz Santos, S.A. 2.009. España.

Editores

Editores en Jefe
Julio Acosta (Venezuela)
Manuel Velasco (Venezuela)

Editores Asociados
Carlos Feldstein (USA)
Celso Amodeo (Brazil)
Giuseppe Crippa (Italia)
Luis Alcocer (México)
Zafar Israili (USA)

Comité Editorial
Anselmo Palacios (Venezuela)
Carlos Ferrario (USA)
Douglas Urbina (Venezuela)
Henry Parada (Venezuela)
Eduardo Morales Briceño (Venezuela)
Efraín Sukerman (Venezuela)
Elsy de Roa (Venezuela)
Freddy Contreras (Venezuela)
Iván Soltero (Venezuela)
José Bognano (Venezuela)
José R. Gómez Mancebo (Venezuela)
Juan Colan (Venezuela)
Luis Brunetti (Venezuela)
Luis Chacín (Venezuela)

Luis Juncos (Argentina)
Luis López Gómez (Venezuela)
Luis Magaldi (Venezuela)
Luis A. Rodríguez (Venezuela)
María Inés Marulanda (Venezuela)
Mary Lares (Venezuela)
Nelson Simonovis (Venezuela)
Oswaldo Obregón (Venezuela)
Patricio López Jaramillo (Colombia)
Pedro Monsalve (Venezuela)
Peter Bolli (Canadá)
Tomás Sanabria (Venezuela)
Valmore Bermúdez (Venezuela)
Yubisaly López (Venezuela)

Sumario

Volumen 1, Nº 3, 2011



Editorial

Prevalencia de Síndrome Metabólico y de sus componentes individuales en niños y adolescentes de tres parroquias del municipio Maracaibo, estado Zulia

Prevalence of metabolic syndrome and its individual components in children and adolescents from three parishes of the Maracaibo Municipality, Zulia State

Vargas María Eugenia, Araujo Sylvia, Souki Aida, García Doris, Chávez Mervin, Vega Marínela, Sánchez Amelia, Amell Anilisa, Ruiz Gabriel, Montiel Rodolfo, García Yessica, Silva Yessica.

50

52

Relationship between leptin and hypertension

Freddy Contreras, Mary Lares, y Manuel Velasco

60

Higiene Oral y Enfermedad Periodontal en Individuos con Síndrome Metabólico

Oral Hygiene and Periodontal conditions in patients with metabolic syndrome

Rosiris Bracho, María E Ruiz, Dinorath Bohórquez, Ligia Pérez, Esperanza Rodríguez, Luis Rivera, Valmore Bermúdez

67

COPYRIGHT

Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito de los editores.

Volumen 1, Nº 3, 2011

Depósito Legal: pp201102DC3672

ISSN: 2244-7261

www.revistasindrome.com

E-mail: slsindrome@gmail.com

Dirección: Escuela de Medicina José María Vargas
Cátedra de Farmacología, piso 3. Esq. Pirineos. San José. Caracas-Venezuela.
Telfs. 0212-5619871/0212-565.1079/ Cel. 0414-1361811
manuel.veloscom@gmail.com / veloscom@cantv.net

Comercialización y Producción:
Felipe Alberto Espino
Telefono: 0212-8811907/ 0416-8116195 / 0412-3634540
E-mail: felipeespino7@gmail.com

Diseño de portada y diagramación:
Mayra Gabriela Espino
Telefono: 0412-922.25.68
E-mail: mayraespino@gmail.com

Instrucciones a los Autores

ALCANCE Y POLÍTICA EDITORIAL

La revista Síndrome Cardiometabólico es una publicación biomédica periódica, arbitrada, de aparición trimestral, destinada a promover la productividad científica de la comunidad nacional e internacional en toda el área del Sistema Cardiovascular y Metabólico, la divulgación de artículos científicos y tecnológicos originales y artículos de revisión por invitación del Comité Editorial; así como todas aquellas publicaciones vinculadas a la medicina práctica en esta área. Su objetivo fundamental es la divulgación de artículos científicos y tecnológicos originales y artículos de revisión por invitación del Comité Editorial, asimismo, se admiten informes de investigaciones de corte cualitativo o cuantitativo; todos deben ser trabajos inéditos, no se hayan sometidos o hayan publicados en otra revista. El manuscrito debe ir acompañado de una carta solicitud firmada por el autor principal y el resto de los autores responsables del mismo.

Está constituida por un Comité de redacción, organizado por Editor en Jefe, Editores ejecutivos y Comité Editorial. Los manuscritos que publica pueden ser de autores nacionales o extranjeros, residentes o no en Venezuela, en castellano o en inglés (los resúmenes deben ser en inglés y castellano).

Esta revista procura ser incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud.

A tales efectos, los manuscritos deben seguir las instrucciones siguientes:

a.- Todo el proceso de revisión, edición y publicación se realiza vía correo electrónico y a través de la red, permitiendo de esta manera agilizar la edición, y que un amplio público pueda acceder de manera rápida y gratuita.

b.- Los trabajos deben ser enviados como archivo en formato MS Word u openoffice no comprimido adjunto a un mensaje de correo electrónico en el que deben figurar:

Los nombres y apellidos completos de todos los autores y el título del trabajo, el correo electrónico y dirección postal del autor de contacto.

Después de haber recibido el trabajo enviaremos un correo electrónico como acuse de recibo.

Orientaciones para la publicación

Para la publicación de trabajos científicos en la revista Síndrome Cardiometabólico, los mismos estarán de acuerdo con los requisitos originales para su publicación en Revistas Biomédicas, según el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (Arch. Intern. Med. 2006;126(36):1-47), www.icmje.com. Además, los editores asumen que los autores de los artículos conocen y han aplicado en sus estudios la ética de experimentación Internacional, Como es el caso de la Convención de Helsinki.

En el caso de estudios clínicos hechos en Venezuela, debe mencionarse en la sección correspondiente a selección del paciente, si el estudio se realizó en apego a la Convención de Helsinki, Ley del ejército de la medicina y Normas de Investigación Clínica del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con el consentimiento informado y la aprobación del comité de ética correspondiente.

Se aceptan como idiomas el español, francés, portugués e inglés.

Los trabajos no deben pasar de un total de 25 páginas de extensión.

Se debe revisar el trabajo eliminando todos los formatos ocultos innecesarios.

Al comienzo del trabajo se debe incluir, y por este orden: título, autores, afiliación, dirección electrónica, resumen de no más de 200 palabras y listado de palabras clave.

A continuación, en el caso de que el idioma no sea el inglés, versión en esta lengua del título (Title), resumen (Abstract) y palabras clave (Key words).

Las referencias a artículos o libros figurarán en el texto, entre paréntesis, indicando el apellido del autor/a o autores/as y el año de edición, separados por una coma.

Configuración de página

Mecanografiar original a doble espacio, papel bond blanco, 216 x 279 mm (tamaño carta) con márgenes, Margen superior 2,4. Márgenes inferior, izquierdo y derecho 3. Encabezado 1,4. Pie de página 1,25. Sin citas a pie de página, en una sola cara del papel. Usar doble espacio en todo el original. Su longitud no debe exceder las 10 páginas, excluyendo el espacio destinado a figuras y leyendas (4-5) y tablas (4-5).

Formato texto

- Cada uno de los componentes del original deberá comenzar en página aparte, en la secuencia siguiente:

a. Página del título. b. Resumen y palabras claves. c. Texto. d. Agradecimientos. e. Referencias. f. Tablas: cada una de las tablas en páginas apartes, completas, con título y llamadas al pie de la tabla. g. Para la leyenda de las ilustraciones: use una hoja de papel distinta para comenzar cada sección. Enumere las páginas correlativamente empezando por el título. El número de la página deberá colocarse en el ángulo superior izquierdo de la misma.

La página del título deberá contener:

- Título del artículo, conciso pero informativo.

a. Corto encabezamiento de página, no mayor de cuarenta caracteres (contando letras y espacios) como pie de página, en la página del título con su respectiva identificación.

b. Primer nombre de pila, segundo nombre de pila y apellido (con una llamada para identificar al pie de página el más alto grado académico que ostenta y lugar actual donde desempeña sus tareas el(los) autores).

c. El nombre del departamento (s) o instituciones a quienes se les atribuye el trabajo.

d. Nombre y dirección electrónica del autor a quien se le puede solicitar separatas o aclaratorias en relación con el manuscrito.

e. La fuente que ha permitido auspiciar con ayuda económica: equipos, medicamentos o todo el conjunto.

f. Debe colocarse la fecha en la cual fue consignado el manuscrito para la publicación.

- La segunda página contiene un resumen en español y su versión en inglés, cada uno de los cuales tendrá de no más de 250 palabras. En ambos textos se condensan: propósitos de la investigación, estudio, método empleado, resultados (datos específicos, significados estadísticos si fuese posible) y conclusiones. Favor hacer énfasis en los aspectos nuevos e importantes del estudio o de las observaciones.

Inmediatamente después del resumen, proporcionar o identificar como tales: 3-10 palabras claves o frases cortas que ayuden a los indexadores en la construcción de índices cruzados de su artículo y que puedan publicarse con el resumen, utilice los términos del encabezamiento temático (Medical Subject Heading) del Index Medicus, cuando sea posible.

- En cuanto al texto, generalmente debe dividirse en: introducción, materiales y métodos, resultados y discusión. Agradecimientos, sólo a las personas que han hecho contribuciones reales al estudio.

Figuras, tablas y cuadros

- Deben ir centradas y dejar un espacio anterior 12.

- Pies: Arial 10 normal justificada. Interlineado sencillo. Sangrado especial primera línea 0,50 cm. Espacio anterior 6 y posterior 12. No utilizar abreviaturas (Ejemplo Fig. 1 ó Tab. 1) sino palabra completa (Ejemplo Figura 1 ó Tabla 1).

- Las tablas no deben ocupar más de una página, en caso de necesitar más espacio dividirla en varias y si no es posible incluirla como anexo.

- Las figuras tipo imagen deben ser en formato JPG, BMP ó GIF con una resolución mínima aceptable que permita ver claramente su contenido.

- Cuando se quiera presentar una sola figura a partir de varios cuadros de texto, seleccione los objetos y agrúpelos.

- Es recomendable incluir en el manuscrito una hoja de leyendas de cada figura. Si se trata de microfotografías, citar la magnificación al microscopio ej. 50X y la técnica de coloración empleada.

- La publicación de fotografías de pacientes identificables no está permitida por razones éticas; enmascarar para que no sean identificables los pacientes.

Ilustraciones: Deben ser de buena calidad; entregarlas separadas; las fotos, en papel brillante con fondo blanco, generalmente 9 x 12 cm. Las fotografías de especímenes anatómicos, o las de lesiones o de personas, deberán tener suficiente nitidez como para identificar claramente todos los detalles importantes. En caso de tratarse de fotos en colores, los gastos de su impresión correrán a cargo del autor(s) del trabajo. Lo mismo sucederá con las figuras que superen el número de cuatro.

- Todas las figuras deberán llevar un rótulo engomado en el reverso y en la parte superior de la ilustración indicando número de la figura, apellidos y nombres de los autores. No escribir en la parte posterior de la figura. Si usa fotografía de personas, trate de que ésta no sea identificable o acompañarla de autorización escrita de la misma. Las leyendas de las ilustraciones deben ser mecanografiadas a doble espacio en página aparte y usar el número que corresponde a cada ilustración. Cuando se usen símbolos y fechas, números o letras para identificar partes en las ilustraciones, identifíquelas y explíquelas claramente cada una en la leyenda. Si se trata de microfotografía, explique la escala e identifique el método de coloración.

Para el envío

- Envíe un original y dos copias impresas en un sobre de papel grueso, incluyendo copias fotográficas y figuras entre cartones para evitar que se doblen, simultáneamente envíe una versión electrónica en CD o a través del E-mail: slsindrome@gmail.com, indicando el programa de archivo. Las fotografías deben venir en sobre aparte. Los originales deben acompañarse de una carta de presentación del autor en la que se responsabiliza de la correspondencia en relación a los originales. En ella debe declarar que conoce los originales y han sido aprobados por todos los autores; el tipo de artículo presentado, información sobre la no publicación anterior en otra revista, congresos donde ha sido presentado y si se ha usado como trabajo de ascenso.

- Acuerdo de asumir los costos de su impresión en caso de fotos a color, autorización para reproducir el material ya publicado o ilustraciones que identifiquen a personas.

- Cuando se refiere a originales, queda entendido que no se enviará artículo sobre un trabajo que haya sido publicado o que haya sido aceptado para su publicación en otra revista.

- Todos los trabajos serán consultados por lo menos por dos árbitros en la especialidad respectiva.

- La revista Diabetes Internacional, no se hace solidaria con las opiniones personales expresadas por los autores en sus trabajos, ni se responsabiliza por el estado en el que está redactado cada texto.

- Todos los aspectos no previstos por el presente reglamento serán resueltos por la Junta Directiva de la Revista.

Referencias

- Las referencias serán individualizadas por números arábigos, ordenados según su aparición en el texto. La lista de referencias llevará por título "Referencias" y su ordenamiento será según su orden de aparición en el texto.

Para su elaboración usar el sistema Internacional.

- Las citas de los trabajos consultados seguirán los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas Biomédicas, versión publicada en: Ann Intern Med. 2006; 126(36): 1-47, www.icmje.com. No se aceptarán trabajos que no se ajusten a las normas. Las mismas aparecerán al final del artículo y deberán ajustarse al siguiente formato:

Libros: Apellido, Iniciales del nombre. (Año de publicación). Título en letra cursiva. Ciudad: Editorial.

Cheek, D.A. (1992). Thinking constructively about Science, Technology, and Society education. New York: State University of New York Press.

Capítulos de libros: Apellido, Iniciales del nombre. (Año de publicación). Título del capítulo. En Inicial del nombre, Apellido del editor (Ed.), Título del libro en letra cursiva (páginas que comprende el capítulo). Ciudad: Editorial.

Solomon, J.P. (1989). The social construction of school science. En R. Millar (Ed.), Doing science: Images of science in science education (pp. 126-136). New York: Falmer Press.

Artículos de revistas: Apellido, Iniciales del nombre. (Año de publicación). Título del artículo. Nombre de la revista en letra cursiva, volumen, número, páginas.

Rubba, P.A. y J.A. Solomon (1989). An investigation of the semantic meaning assigned to concepts affiliated with STS education and of STS Instructional practices among a sample of exemplary science teachers. Journal of Research in Science Teaching, 4, 26, 687-702. Para cualquier consulta relacionada con el formato de los trabajos dirigirse al editor.

Proceso de revisión

Los trabajos enviados serán revisados anónimamente por dos evaluadores o revisores. No se aceptan trabajos ya publicados anteriormente, tanto en soporte papel como electrónico.

Aceptación y publicación

Todos los manuscritos aceptados serán publicados tanto impresa como electrónicamente trimestralmente. La salida de cada número será anunciada previamente a los incluidos en la lista de correos de slsindrome@gmail.com. No hay gastos de afiliación, de publicación ni de ningún otro tipo en la revista Síndrome Cardiometabólico.

La revista apoya las políticas para registro de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconociendo la importancia de esas iniciativas para el registro y divulgación internacional de Información sobre estudios clínicos, en acceso abierto. En consecuencia, solamente se aceptarán para publicación, a partir de 2007, los artículos de investigaciones clínicas que hayan recibido un número de identificación en uno de los Registros de Ensayo Clínicos validados por los criterios establecidos por OMS e ICMJE, cuyas direcciones están disponibles en el sitio del ICMJE. El número de identificación se deberá registrar al final del resumen.

Prevalencia de Síndrome Metabólico y de sus componentes individuales en niños y adolescentes de tres parroquias del municipio Maracaibo, estado Zulia

Prevalence of metabolic syndrome and its individual components in children and adolescents from three parishes of the Maracaibo Municipality, Zulia State

Vargas María Eugenia^{1,2}, Araujo Sylvia¹, Souki Aida¹, García Doris^{1,2}, Chávez Mervin³, Vega Marínela², Sánchez Amelia², Amell Anilsa¹, Ruiz Gabriel¹, Montiel Rodolfo¹, García Yessica¹, Silva Yessica¹.

¹Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas "Dr. Félix Gómez", Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. ²Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. ³Cátedra de Puericultura y Pediatría, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

Autor de Correspondencia.

Profesora: María Eugenia Vargas (marivar541@yahoo.com)

Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas "Dr. Félix Gómez", Av. 20 Sector Paraíso, Edificio Multifuncional, Frente a la Biblioteca, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

Recibido: 10/08/2011

Aceptado: 05/10/2011

RESUMEN

Con el propósito de determinar la prevalencia de síndrome metabólico (SM) y de sus componentes individuales en niños y adolescentes, pertenecientes a tres Parroquias del Municipio Maracaibo del Estado Zulia, se seleccionaron 501 sujetos en edades comprendidas entre 10 y 16 años, de ambos sexos, los cuales fueron evaluados clínica, antropométrica y bioquímicamente. Para el diagnóstico de SM se emplearon tres definiciones las cuales han sido modificadas para niños y adolescentes: Al utilizar la definición de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) se presentó una prevalencia del 2,99%; 6,18% con los criterios de Da Silva y col. y 8,58% con los criterios de Cook y col. La mayoría de los casos diagnosticados con SM, pertenecían al grupo con sobrepeso y obesos, afectando incluso sujetos con índice de masa corporal normal (IMC). El IMC y la circunferencia de cintura (CC) mostraron correlación positiva significativa con peso, talla, Insulina Basal (InsBas), LDL-c, VLDL-c, Colesterol total (CT), circunferencia del brazo (CB) y porcentaje de masa grasa (%MG). La Glicemia basal se correlacionó de forma negativa con el peso, talla, CB y %MG. El HOMA-IR mostró correlación positiva con el peso, talla, InsBas, VLDL-c, CT, CB y %MG. Los triacilglicéridos se correla-

cionaron positivamente con el peso, InsBas, VLDL-c, CT, CB y %MG. Las HDL-c arrojaron correlación positiva con el peso y CT, pero negativa con la talla, InsBas, VLDL-c, LDL-c, CB y %MG. La Tensión Arterial Sistólica y Diastólica presentaron correlación positiva con el peso, talla, InsBas, LDL-c, VLDL-c, CT, CB y %MG. De los componentes del SM los de mayor prevalencia fueron: niveles bajos de HDL-c <40 mg/dl con un 51,30%; HOMA-IR <2,5 con un 25,79%, obesidad abdominal dada por CC \geq 90 con un 7,98%, triacilglicéridos elevados \geq 150mg/dl con un 7,39%, Tensión Arterial elevada con un 4,39% y solo un 3,59% del total presentó glicemia basal alterada \geq 100mg/dl. Debido a que el SM abarca alteraciones en el metabolismo de la glucosa, dislipidemia e hipertensión, se observa que en este grupo de niños diagnosticados, están presentes factores que incrementan su riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares prematuras.

Palabras claves: Síndrome metabólico prevalencia, niños y adolescentes, antecedentes familiares de diabetes tipo 2, factores de riesgo cardiovascular