



XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE

DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE, 2018 » GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

PRESENTACIÓN MESA DE TRABAJO LIBRE
Miércoles 14 de Noviembre del 2018
Salón Fray Alcalde
Horario: 15:10 a 16:40 hrs





XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE

DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE, 2018 » GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO



Aplicabilidad de un puntaje de riesgo para la identificación de sujetos con diabetes tipo 2

Vázquez-Duran M¹, Jiménez-Corona M², Jiménez-Corona L³, Gámez-Pardo R¹, Jiménez-Corona A¹.

1 Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana IAP, México D.F., México

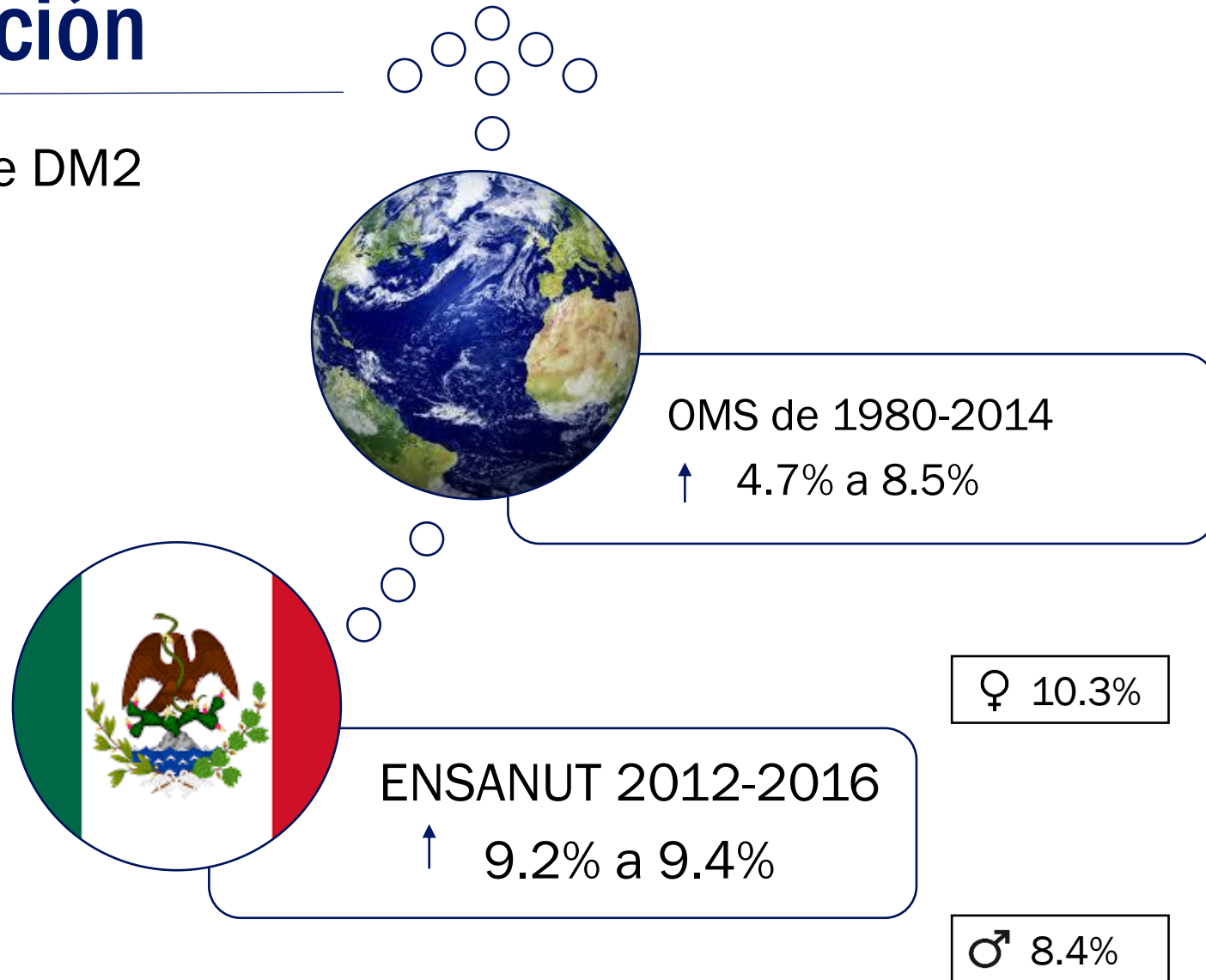
2 Dirección General Adjunta de Epidemiología, Secretaría de Salud, México D.F., México

3 Hospital de la Mujer de Comitán, Comitán, Chiapas, México



Introducción

Prevalencia de DM2



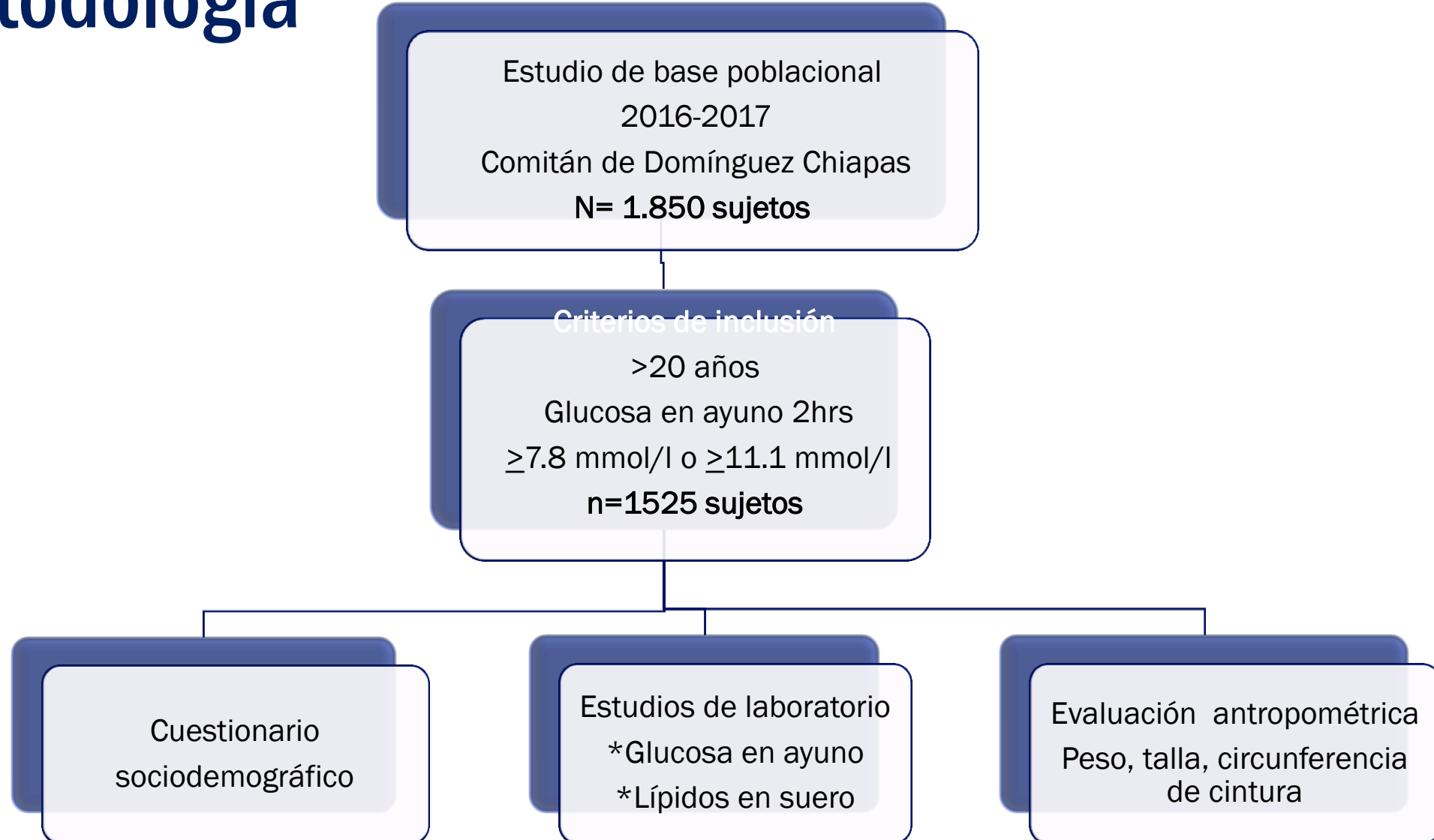
Definiciones de síndrome metabólico

	OMS 1999	ATP III 2001	IDF 2005	ALAD 2010
Triglicéridos ≥ 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL Hombres <40 mg/dL Mujeres <50 mg/dL	X	X	X	X
Presión arterial >130/85 mm/Hg	X >140/90	X	X	X
Resistencia a la insulina (RI)	X			
Glucosa en ayunas >100 mg/dL		X >110 mg/dL	X	X
Obesidad abdominal	x ♂ >0.90 ♀ >0.85	X 102 88	X Asiática 90 Asiática 80	X Latino* >94 Latino* >88
Índice de masa corporal >30 kg/m ²	X			
Microalbuminuria >20 ug/min	X			
Factores de riesgo y diagnóstico	2 o más + RI	3 o mas	2 o mas + Obesidad	2 o mas + Obesidad

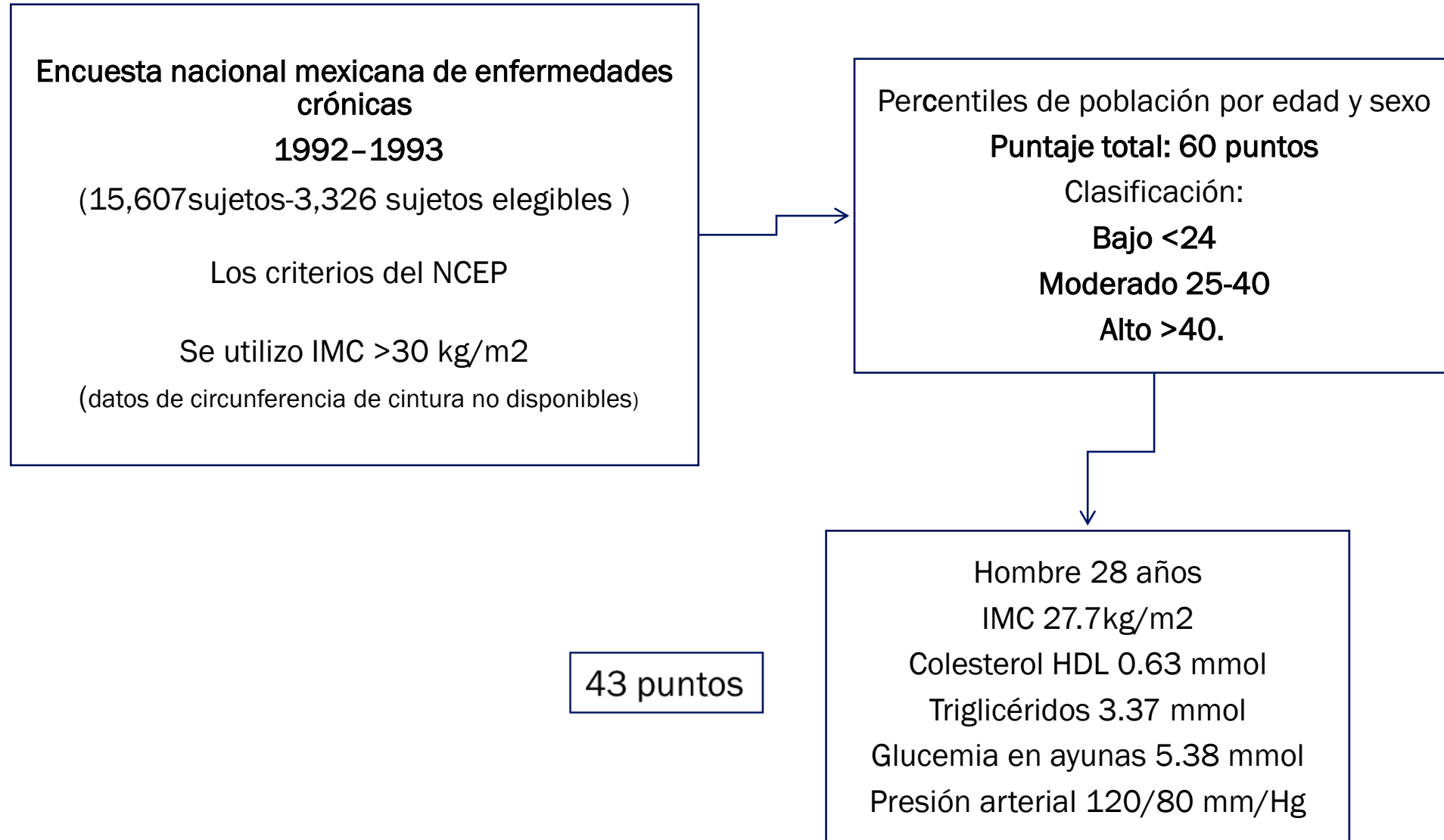
Objetivo

Comparar la capacidad de discriminación de diabetes tipo 2 (DMT2) en las definiciones de síndrome metabólico (SM) del ATP III, IDF, ALAD y un puntaje de riesgo validado en población mexicana.

Metodología

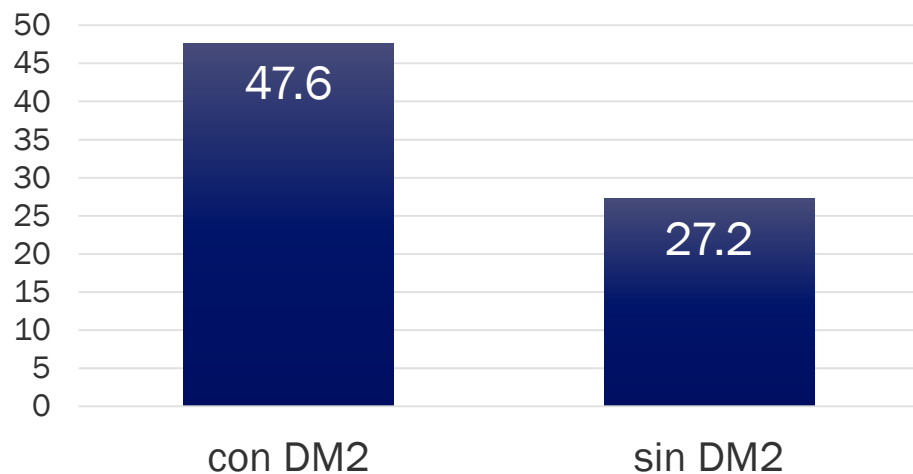


Puntaje de riesgo

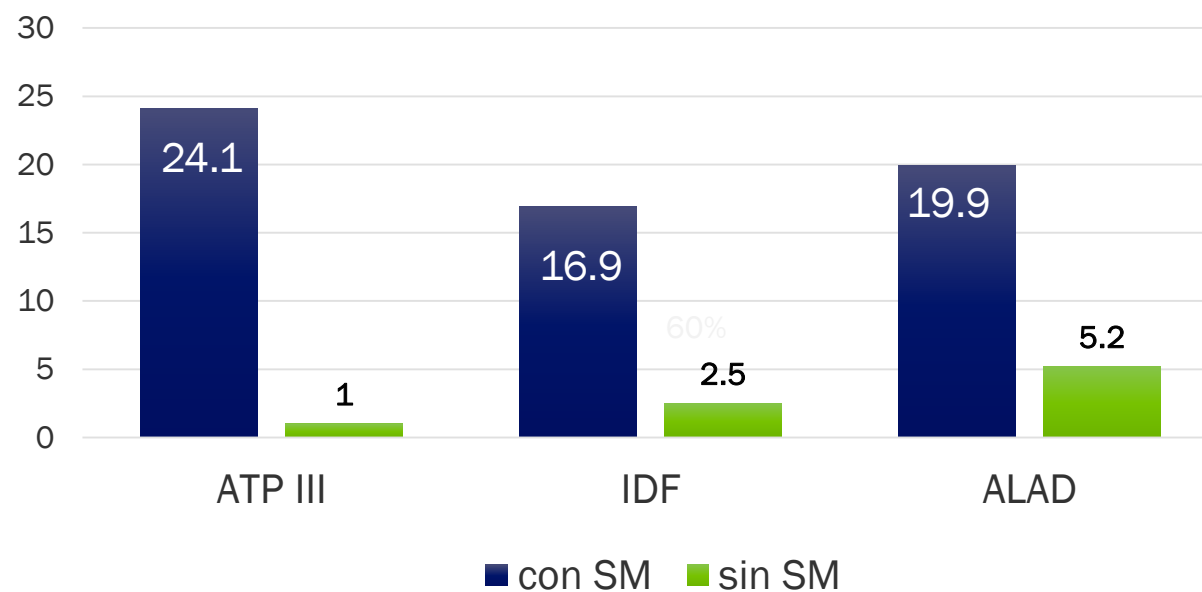


Resultados

Media del puntaje de riesgo en sujetos con diabetes y sin diabetes



Porcentaje de sujetos con y sin SM de acuerdo con las distintas definiciones de SM



Porcentaje de sujetos con síndrome metabólico por sexo

	Mujeres n (%)	Hombres n (%)
ATP III	407 (41.6)	111 (20.3)
IDF	526 (53.7)	150 (27.5)
ALAD	276 (28.2)	106 (19.4)
Puntaje		
Bajo (<24)	338 (34.5)	239 (43.8)
Moderado (25-40)	469 (47.9)	246 (45.0)
Alto (>40)	172 (17.6)	61 (11.2)

Porcentaje de sujetos con síndrome metabólico de acuerdo al puntaje de riesgo en población mexicana

	ATP III		IDF		ALAD	
	Sin SM	Con SM	Sin SM	Con SM	Sin SM	Con SM
Puntaje (continuo)*	24.2 (7.5)	38.4 (9.4)	23.7 (7.9)	35.8 (9.7)	26.0 (9.1)	38.0 (9.6)
Categorico**						
Bajo (<24)	542 (53.8)	35 (6.8)	494 (58.2)	83 (12.3)	555 (48.6)	22 (5.8)
Moderado (25-40)	443 (44.0)	272 (52.5)	325 (38.3)	390 (57.7)	500 (43.7)	215 (56.3)
Alto (>40)	22 (2.18)	211 (40.7)	30 (3.5)	203 (30.0)	88 (7.7)	145 (38.0)

*Promedio (desviación estándar).** Número de sujetos (%).

Riesgo de diabetes de acuerdo a las distintas definiciones de síndrome metabólico ajustado por edad y sexo

SM*	RM	IC 95%	P	Curva ROC
ATP III	7.03*	5.21-9.48	<0.001	0.91
IDF	7.08*	5.26-9.54	<0.001	0.89
ALAD	6.77*	5.01-9.15	<0.001	0.90
Puntaje	1.30*	1.25-1.34	<0.001	0.96

*SM= Síndrome metabólico (número de componentes).

Prueba de igualdad de áreas de la curva ROC para la identificación de diabetes de acuerdo a las distintas definiciones de síndrome metabólico

SM*	ROC Área	IC 95%	P
Puntaje	0.96	0.94-0.97	<0.001
ATP III	0.89	0.86-0.92	
IDF	0.88	0.85-0.90	
ALAD	0.88	0.86-0.91	

*SM= Síndrome metabólico (número de componentes).

Prueba de igualdad de áreas de la curva ROC para la identificación de diabetes de acuerdo a las distintas definiciones de síndrome metabólico GOLD ESTANDAR

SM*	ROC Área	Chi2	P	Bonferroni P
Puntaje	0.96			
ATP III	0.89	44.62	<0.001	<0.001
IDF	0.88	64.43	<0.001	<0.001
ALAD	0.88	52,64	<0.001	<0.001

*SM= Síndrome metabólico (número de componentes).

Conclusiones

- La capacidad del puntaje de riesgo utilizado en esta población para la identificación de personas con DM fue significativamente mayor a la observada con las otras definiciones de SM.
- El uso de una definición de SM específica para nuestra población contribuye a una estratificación más adecuada, para implementar estrategias de intervención oportunas en población de alto riesgo.

Bibliografía

1. Groop L, Orho-Melander M: The dysmetabolic syndrome. *J Intern Med* **250**: 105–120, 2001
2. Ford E, Giles W, Dietz W: Prevalence of the metabolic syndrome among US adults. *JAMA* **287**:356–359,2002
3. Meigs J: The metabolic syndrome: may be a guidepost or detour to preventing type 2 diabetes and cardiovascular disease. *BMJ* **327**:61–62, 2003
4. Reaven GM: Insulin resistance, cardiovascular disease and the metabolic syndrome: how well do the emperor's clothes fit? *Diabetes Care* **27**:1011–1012, 2004
5. Alberti FGMM, Zimmet PZ, the WHO Consultation: Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus, provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med* **15**:539–553, 1998
6. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults: Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Cholesterol. *JAMA* **285**:2486–2497, 2001