



Familiares de diabéticos y síndrome metabólico

- ▶ La prevalencia del síndrome metabólico entre los familiares de primer grado de los diabéticos tipo 1 es similar en niños y adultos
- ▶ Los factores más relacionados con el síndrome metabólico son la obesidad, la hipertrigliceridemia y la hipertensión arterial
- ▶ En los adultos la resistencia a la insulina se asocia a la presencia de síndrome metabólico, mientras que en los niños y adolescentes no se observa relación alguna

A diferencia de lo que ocurre en la diabetes tipo 2, el deterioro de la acción de la insulina o la resistencia a la insulina no había sido involucrado como un elemento relevante en la patogenia de la diabetes tipo 1. Sin embargo, la resistencia a la insulina sí ha demostrado ser uno de los factores de riesgo para la progresión de la enfermedad; así, su presencia en familiares de diabéticos tipo 1 precede al posterior desarrollo de diabetes.

Por otra parte, la resistencia a la insulina también desempeña un papel fundamental en la fisiopatología del síndrome metabólico, y se ha demostrado que también éste se relaciona directamente con el desarrollo posterior de la diabetes.

Partiendo de la presencia de síndrome metabólico en los adultos con diabetes tipo 1, y dada la escasez de estudios

orientados detectar este trastorno en los familiares de diabéticos, los autores de este trabajo realizado en Cuba se plantearon como objetivo analizar la frecuencia del síndrome metabólico y de la resistencia a la insulina en los familiares de primer grado de diabéticos tipo 1.

Estudiaron a un total de 289 sujetos (96 adultos), todos ellos familiares de primer grado de diabéticos tipo 1. La presencia de síndrome metabólico se definió de forma diferente dependiendo de si eran adultos o niños: en los adultos según los criterios de la Organización Mundial de la Salud y en los niños y adolescentes según los criterios del Consenso Cubano. El índice de resistencia a la insulina se calculó mediante el método HOMA.

Se constató una frecuencia de síndrome metabólico del 5,7% entre los ni-

ños y adolescentes y del 6,2% entre los adultos. La resistencia a la insulina se demostró en un 24,9 y un 14,6%, respectivamente. El factor de riesgo más frecuente fue la obesidad, seguida de la hipertrigliceridemia y la hipertensión arterial. En los adultos se observó una relación directa entre la resistencia a la insulina y la presencia del síndrome metabólico, que en cambio no se detectó en los niños y adolescentes.

Aunque la prevalencia general del síndrome metabólico es muy superior entre los adultos que entre los niños, en el presente trabajo se señala que en los familiares de primer grado de los diabéticos tipo 1 la prevalencia es similar en niños y adultos (5,7 frente a 6,2%), mientras que la resistencia a la insulina es más prevalente en la población infantil. Posiblemente, el hecho de utilizar los criterios del Consenso Cubano para definir el síndrome metabólico en los niños, pero no en los adultos, pueda haber influido en estos resultados. Según los autores, la elección de esta clasificación ofrece ventajas para estudiar a los niños y adolescentes, ya que se utilizan tablas cubanas del índice de masa corporal, del índice cintura/cadera y de la presión arterial para la población pediátrica; sin embargo, presenta el inconveniente de que los resultados no son comparables con los de otros estudios semejantes pero que



utilizan otros criterios más estandarizados.

Los autores concluyen que la frecuencia del síndrome metabólico encontrada en los niños que son familiares de primer grado de diabéticos tipo 1 es similar a la

de la población general, mientras que la constatada en los adultos es muy inferior a la de la población general cubana. Por otra parte, señalan que en la muestra estudiada la resistencia a la insulina no sólo se asocia a la presencia de síndrome metabólico. ■

Cabrera-Rode E, Marichal S, Parlá J, Arranz C, González R, Pérez C, González P, et al. Frecuencia y características del síndrome metabólico y de la resistencia a la insulina en familiares de primer grado de personas con diabetes mellitus tipo 1. Endocrinol Nutr. 2010; 57(7): 311-321.