**SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO DIFERENTES INSTITUIÇÕES**

Gabriele Cristina Schröder1; Edmilson Alves de Carvalho Neto1; Maria Goreth Pearce de Sousa Silva²

1Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - IESVAP

²Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP / Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, a Síndrome Metabólica (SM), antigamente denominada como “Síndrome X” por Gerald Reaven, corresponde a um conjunto de doenças cuja base é a resistência insulínica e a obesidade central. Ela pode ser definida como um grupo de fatores de risco interrelacionados, de origem metabólica, que contribuem diretamente para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) - elevam a mortalidade 2,5x segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia - e/ou diabetes do tipo 2. Estima-se que a SM acometa 20-25% da população mundial adulta. No Brasil, essa prevalência é ainda maior, já que o país possui cerca de 60 milhões acima do peso e 22 milhões de obesos. **OBJETIVOS:** Descrever os critérios diagnósticos da SM de diferentes instituições a fim de aumentar a visibilidade e importância do diagnóstico precoce desta síndrome. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Para obtenção de dados pertinentes à temática, consultou-se as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (MEDLINE/BVS), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores: “Síndrome Metabólica”, “Síndrome X”, “Critérios Diagnósticos”, de acordo com os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS). Foram considerados artigos publicados entre 2014 e 2019, nas línguas Português e Inglês. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e pesquisas que não englobassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Várias instituições e entidades preconizam critérios diagnósticos diferentes, no entanto, as 3 referências mais utilizadas são a ATP (*Adult Treatment Panel)* III criada em 2001 e revisada em 2005, da NCEP *(National Cholesterol Education Program),* a IDF (*International Diabetes Federation),* criada em 2005 no I Congresso Internacional de Síndrome Metabólica e Pré-Diabetes realizado em Berlim, e a definição da WHO (*World Health Organization)* criada em 1998 e revisada em 1999, porém, menos utilizada que as duas primeiras devido a complexidade do método para determinar a resistência à insulina e o uso do teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Criada nos Estados Unidos por um grupo de Endocrinologistas e Cardiologistas, a ATP III considera que para o diagnóstico da SM o paciente deve ter 3 ou mais dos seguintes critérios: Triglicerídeos >150mg/dL, HDL-c <40MG/dL no homem e <50mg/dL na mulher, Pressão Arterial (PA) >130x85mmHg, Obesidade Central medida através da circunferência da cintura (CC) ≥102cm no homem e ≥88cm na mulher e Glicose de jejum ≥100mg/dL. Já em relação aos critérios diagnósticos de acordo com a IDF, cumpre salientar que consideram a diversidade étnica e, desta forma, propõem limiares diferentes para determinar a CC, separando os pacientes em europídeos, sul-africanos, populações do Mediterrâneo Ocidental e Oriente Médio, sul-asiáticos e chineses e japoneses, acrescentando a observação de que aos sul-americanos e à população da América Central seriam aplicados os valores para a população sul-asiática. Fazem parte dos critérios diagnósticos da IDF: Obesidade Central definida de acordo com CC específica por etnia (se IMC ≥30kg/m² assume-se obesidade central sem necessidade de medir CC) e pelo menos mais 2 dos seguintes: Triglicerídeos >150mg/dL ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica, HDL-c <40MG/dL no homem e <50mg/dL na mulher ou tratamento específico, Pressão Arterial (PA) ≥140/90mmHg ou tratamento específico ou diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Glicemia de Jejum >100mg/dL ou diagnóstico prévio de DM2. E por último, a classificação da WHO, onde o paciente deve ter resistência à insulina definida por presença de DM2, intolerância à glicose de jejum, intolerância ao TOTG e para indivíduos com níveis normais de glicose (≥110mg/dL): primeiro quartil dos níveis de glicose da população em estudo, mensurados por meio do *clamp* euglicêmico; e pelo menos 2 de: Dislipidemia, Triglicerídeos >150mg/dL, HDL-c <35mg/dL em homens e <39mg/dL em mulheres, PA ≥140/90mmHg, Obesidade Central de Relação Cintura-Quadril (RCQ) >0,9 em homens e >0,85 em mulheres, ou IMC >30kg/m², Microalbuminúria ≥20g/min ou Albumina/Creatinina ≥30mg/g. **CONCLUSÃO:** A heterogeneidade dos critérios é a principal limitação para a aplicação prática do conceito de SM. Apesar da variedade de critérios diagnósticos nenhum é completamente adequado, devendo preferencialmente abordar mais de uma fonte na análise do paciente. Ademais, não se pode mensurar a importância destas avaliações no que diz respeito à prevenção de doenças cardiovasculares, além da compreensão etiopatogênica e fisiopatológica das condições clínicas que a constituem, com reflexo em intervenções terapêuticas. Faz-se necessário ainda, alertar os profissionais quanto à análise individual do paciente, levando-se em consideração suas características genéticas, diversidade étnica e miscigenação, fatores sociais e culturais, como hábitos de vida, alimentação e inatividade física.

**PALAVRAS CHAVE:** “Síndrome Metabólica”, “Síndrome X”, “Critérios Diagnósticos”.