Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1232

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-001 - INFLUENCIA DEL AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR

T. Carrasquer Pirla[1], S. Clemos Matamoros[1], A. Valle Campo[2], V. Duro Suárez[1], G. Tiberio López[1], P. Fanlo Mateo[1], J. Sánchez Álvarez[1], J. Arejola Salinas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Esta claramente definido en la literatura la asociación de la mortalidad cardiovascular con el perímetro abdominal (PAB) y el índice de masa corporal (IMC), de forma directamente proporcional para el PAB e inversamente proporcional con el IMC. El objetivo de este estudio es determinar la fuerza de asociación entre el un aumento del PAB y una elevación del IMC con un aumento del riesgo cardiovascular (RCV).

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo de 125 pacientes a los que se les hizo un estudio de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en el año 2014 en la Unidad de Riesgo Vascular del Complejo Hospitalario de Navarra B. Las variables analizadas son el PAB (siendo patológico > 102 cm en varones y mayor de 88 cm en mujeres); IMC dividida en 3 niveles: normopeso (18,5-24,9 Kg/m^2), sobrepeso (25-29,9) y obesidad (? 30) y el RCV (basal; bajo y alto). Se recogen además, datos epidemiológicos y de historia clínica. Las variables categóricas se presentan como recuentos y porcentajes. Para analizar la asociación las variables cualitativas continuas hemos realizado un test de ANOVA y para las variables cuantitativas ordinales hemos usado el test de Kendall Tau-c. El nivel de significación se ha fijado en p 0,05.

Resultados: Se analizan a 125 pacientes (68 hombres, 57 mujeres) con una edad media de 54,94 ± 15,32 años (rango 23-87). Para la variable de PAB, en 21 pacientes no se habían recogidos datos; de los 104 restantes, (54 eran hombres y 48 mujeres) la media era de 96,13 ± 12,45 cm. Veinte de los varones (37,03%) presentaban un PA ? 120 cm y 29 de las mujeres (60,41%) tenían un PA ? 88 cm. Se analizó si existía una relación entre un aumento de la variable PAB y un aumento consecuente del RCV, obteniendo un resultando significativo (ANOVA p: 0,007), con una tendencia no lineal. Para la variable IMC, y con la sospecha de que un aumento del mismo conlleve a un aumento del RCV, se realizó el estadístico de Tau-c de Kendall resultando significativo (p: 0,048) sin una tendencia lineal en este caso también. Los análisis se realizaron según el banco central de datos de Cardiorisk.

Discusión: La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial con gran trascendencia sociosanitaria y económica que constituye un problema actual de salud pública. El riesgo de tener un evento coronario es tres veces superior con un IMC > 29 kg/m^2 en comparación con aquellos que tienen un IMC 21, por lo tanto los cambios en el estilo de vida (dieta equilibrada y ejercicio físico regular) deben ser una de las medidas principales en el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades asociadas. Así, el PAB elevado es un factor

independiente y determinante de eventos cardiológicos (infarto de miocardio), eventos vasculares (trombosis) y a nivel cerebral (demencia tipo Alzheimer).

Conclusiones: Dados los resultados obtenidos en este análisis podemos concluir que existe una relación significativa, aunque no lineal entre el aumento del PAB con un aumento del RCV y consecuentemente con un aumento de la morbi-mortalidad cardiovascular. También encontramos diferencias significativas entre los diferentes valores del IMC, relacionados con el RCV. Este estudio apoya una vez más la importancia del diagnóstico precoz de los FRCV de cara a un tratamiento inicial consistente en medidas higiénico dietéticas y/o tratamiento dirigido para disminuir el RCV y los eventos cardiovasculares posteriores.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.