



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1766 - FRACCIÓN ATRIBUIBLE A LA GRASA CORPORAL EN HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS. COMPARATIVA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL ESTIMADOR CUN-BAE EN EL ESTUDIO IBERICAN

N. Cubelos Fernández¹, V. Martín Sánchez², F. Vitelli³, M. Rubín⁴, T. Fernández Villa⁵, A. Marcos Delgado⁵, N. Hernández Segura⁶, A. Adlbi Sibai⁷, M. Recalde⁸ y V. Dávila Batista³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ²Instituto de Biomedicina (IBIOMED). Universidad de León. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). León. ³Universidad de León Departamento de Ciencias Biomédicas Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. ⁴Instituto de Biomedicina. Universidad de León. ⁵Enfermera. Instituto de Biomedicina. Universidad de León. ⁶Fisioterapeuta. Área Medicina Preventiva y Salud Pública. Ponferrada. ⁷Médico. Madrid. ⁸Investigadora predoctoral del Instituto de Investigación en Atención Primaria IDIAP Jordi Gol.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con sobrepeso o de peso normal pero metabólicamente no saludables presentan un mayor riesgo de enfermedad asociadas a la grasa corporal (GC). La obesidad es prevenible y hacer una estimación correcta de la carga de enfermedad es relevante para incidir en las actividades de prevención y control. El objetivo fue comparar la Fracción atribuible poblacional (FAP) debida a la grasa corporal en diabéticos tipo II (DM) e hipertensos (HTA) valorada mediante el índice de masa corporal (IMC) y el CUNBAE.

Métodos: Estudio transversal del proyecto IBERICAN, que es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en Atención Primaria. Se midió la altura y peso en todos los pacientes. Para el cálculo del CUN-BAE se empleó la fórmula de Gómez-Ambrosi, et al: el %GC se clasificó en hombres (35) y mujeres (45). El IMC se clasificó en 40. Mediante modelos de regresión logística y sus IC95% se calcularon las Odds Ratio (OR) ajustadas para el IMC y CUN-BAE y su asociación a la HTA y DM. Se estimó la FAP a la GC según ambas medidas antropométricas.

Resultados: Se incluyeron 3.893 mujeres y 3.543 hombres. Presentaron un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ el 31% de las mujeres y el 35% de los hombres; un $CUNBAE \geq 35\%$ el 87% de las mujeres y $\geq 30\%$ el 84% de los hombres. Con relación a cada nivel de IMC la OR puntual para la HTA fue 1,60, 3,14, 4,46 y 7,85 en las mujeres y de 2,14, 4,43, 5,91 y 6,89 en los hombres; y para cada nivel de CUN-BAE, OR 1,68, 2,83, 4,52 y 7,20 en las mujeres y de 4,73, 8,69, 14,43 y 32,28 en los hombres. Así, la FAP de HTA fue del 0,47 atribuida al IMC y del 0,82 atribuida al CUN-BAE. La FAP de DM fue del 0,40 para IMC y 0,95 para CUN-BAE.

Conclusiones: La carga poblacional de HTA y DM debida a la grasa corporal empleando el CUN-BAE duplica a la observada por el IMC. Un elevado porcentaje de HTA y DM podría ser prevenible con un mayor control de la grasa corporal.

Palabras clave: Obesidad. Hipertensión arterial. Diabetes.