



## 134 - PREDICCIÓN DE PREDIABETES USANDO ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS EN LA COHORTE ILERVAS

M. Sánchez<sup>1</sup>, E. Sánchez<sup>1</sup>, M. Bermúdez<sup>2</sup>, F. Barbé<sup>3</sup>, M. Hernández<sup>1</sup>, F. Rius<sup>1</sup>, C. Farràs<sup>4</sup>, R. Pamplona<sup>5</sup>, F. Purroy<sup>6</sup> y A. Lecube<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>2</sup>Vascular and Renal Translational Research Group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. <sup>3</sup>Neumología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Santa María. Lleida. <sup>4</sup>Applied epidemiology research group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

<sup>5</sup>Experimental Medicine Department. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. <sup>6</sup>Clinical Neurosciences Group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La cantidad y distribución de grasa corporal son factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. En esta ocasión, nuestro objetivo fue determinar y comparar el rendimiento diagnóstico de prediabetes de varios índices antropométricos.

**Métodos:** Estudio transversal con 8.188 sujetos de mediana edad con leve a moderado riesgo cardiovascular y libres de diabetes. La prediabetes fue diagnosticada por hemoglobina glicosilada (HbA1c) en muestra de sangre capilar siguiendo las pautas de la Asociación Americana de Diabetes. Se calcularon índices de adiposidad corporal total [IMC, Clínica Universidad de Navarra-Body Adiposity Estimator (CUN-BAE), y la fórmula de Deurenberg], de adiposidad abdominal [circunferencias de cintura y cuello, índice de conicidad, relación cintura-altura, ecuación de Bonora, índice de forma corporal e índice de redondez corporal], y de masa corporal magra [ecuación de Hume].

**Resultados:** Con excepción del índice de forma corporal, todos los índices evaluados fueron mayores en los sujetos con prediabetes que en aquellos con un metabolismo normal de la glucosa, tanto en hombres como mujeres ( $p < 0,001$ ). Además, se encontró una correlación ligeramente positiva entre todos los índices y la HbA1c en ambos sexos ( $p \leq 0,026$  para todos). Mediante el análisis ROC, todas las mediciones consiguen identificar pacientes con prediabetes, pero con una capacidad discriminatoria mala o regular. En relación con el IMC, el punto de corte superior a 28,0 kg/m<sup>2</sup> muestra un riesgo dos veces mayor de prediabetes [hombres 2,2 (1,9-2,5),  $p < 0,001$ ; mujeres 2,0 (1,7-2,2),  $p < 0,001$ ] en comparación con IMC inferiores.

**Conclusiones:** En la población con un riesgo cardiovascular leve a moderado se recomienda el cribado de prediabetes en los sujetos con  $IMC \geq 28,0$  kg/m<sup>2</sup>.

Agradecimientos: 2017SGR696 and SLT0021600250, Fundació Renal Jaume Arnó, IRBLleida, and the Primary Care teams from Lleida.