



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2677 - EL ITB COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN VARONES

P. Torres Moreno^a, I. Ponce García^b, F. Molina Escribano^c, E. López de Coca y Fernández-Valencia^d, M. Simarro Rueda^e, J. Masso Orozco^f, B. González Lozano^g, L. Navarro Sánchez^g, J.A. Carbayo Herencia^h y J. Monedero de la Ordenⁱ

^aMédico de Atención Primaria. Centro de Salud Minglanilla. Cuenca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alcaadozo. Albacete. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Chinchilla. Albacete. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Zona IV Albacete. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Zona II Albacete. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Zona III Albacete. ^hResponsable de la Unidad de lípidos de idcsalud. Hospital de Albacete. ⁱServicio de Urgencias. Hospital General de Almansa.

Resumen

Objetivos: Valorar el significado pronóstico de los niveles bajos de ITB en la mortalidad cardiovascular en una muestra de varones libre de eventos, de origen poblacional, tras 10,7 años de seguimiento.

Metodología: Estudio de cohortes de origen poblacional con un seguimiento de 10,7 años. Se excluyeron los pacientes con un ITB > de 1,4 y los individuos que habían tenido un evento cardiovascular previo. El análisis de la influencia del ITB sobre la mortalidad por todas las causas se ha realizado mediante regresión de Cox, tras comprobar el cumplimiento de la proporcionalidad de los riesgos instantáneos. Se ha ajustado por las variables que podían producir confusión y que constituían una buena justificación teórica: edad, sexo, consumo de tabaco, HTA, DM, obesidad, hipercolesterolemia y cociente cHDL/triglicéridos.

Resultados: Se han incluido en el estudio 1.170 participantes, 662 mujeres (56,6%; edad media: 47,8 años, DE = 17,9) y 508 hombres (43,4%; edad media: 46,4, DE = 16,7). Presentaron un ITB patológico (ITB < 0,9) el 6,8% de los participantes (8,2% mujeres y 5,1% hombres). En la muestra total el porcentaje de mortalidad de causa cardiovascular en los participantes con un ITB patológico fue de 16,3% (p = 0,008), siendo superior en el caso de los varones 26,9% (p = 0,005) manteniendo la significación estadística, no fue estadísticamente significativo en el caso de las mujeres. Al ajustar por variables de confusión, ya citadas, se observó que el ITB no influyó independientemente en la mortalidad cardiovascular (Hazard Ratio [HR] = 1,59 [IC95%: 0,68-3,70], p = 0,282).

Conclusiones: El ITB no es un predictor independiente sobre la mortalidad cardiovascular.