



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4677 - FENOTIPOS METABÓLICOS RELACIONADOS AL ÍNDICE VISCERAL DE ADIPOSIDAD EN MUJERES INCLUIDAS EN EL IBERICAN

M. Frías Vargas^a, V. Pallarés Carratalá^b, J. Polo García^c, L. Bertomeu Durá^d, J. Comas Samper^e y F. Buitrago Ramírez^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Madrid. ^bMédico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casar de Cáceres. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Calpe. Alicante. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ^fMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de FRCV en España. El objetivo del presente trabajo es conocer diferentes fenotipos metabólicos relacionados al índice visceral de adiposidad (IVA).

Metodología: Iberican, estudio multicéntrico que incluyen pacientes de AP en España. Presentamos datos de 2963 mujeres del 4^o corte: 5938. El IVA es un marcador que relaciona CA, IMC, TG y HDL-c. Un IVA $\leq 1,59$ (metabólicamente sano) e IVA $> 1,59$ (metabólicamente enfermos).

Resultados: 55,4%, mujeres (MU). Las MU no obesas, metabólicamente (MT) sanas (NOMS): 1.210 (40%), MU no obesas, MT enfermas (NOME): 713 (24%), obesas, MT sanas (MOMS): 468 (15,7%), obesas, MT enfermas (MOME): 572 (19,3%). Edad media MOME en MU fue mayor ($59,0 \pm 14,5$) que hombres (HO) ($57,9 \pm 14,4$) y MOMS fue menor ($59,6 \pm 13,3$) que HO ($61,3 \pm 15$ años), $p < 0,03$. La prevalencia: HTA, DM2, DL y SM en NOME fue mayor en HO (48,3 vs 50,6%), (20,3 vs 23,1%), (58,7 vs 61,1%), (56,4 vs 59,5%), y MOMS (51,9 vs 67%), $p < 0,001$ (12,8 vs 28,9%), $p < 0,03$ (48,2 vs 50,9%), $p < 0,001$ (33,5 vs 52,7%), $p < 0,02$ que MU y tabaquismo, NOME (18,5 vs 25,1%) y alcohol (5,1 vs 23,9%) y MOMS (8,1 vs 14,7%, 3,8 vs 26,2%), $p < 0,001$. RCV: HO NOME: RCV moderado, alto y muy alto aumentado (32,5 vs 33,3%) (14,7 vs 20,2%), (33,7 vs 37,3%) que MU. Las MU MOMS: RCV moderado aumentado (35,5 vs 25,5%), HO: RCV alto-muy alto aumentado (13,3 vs 22,8%), (29 vs 45,5%), $p < 0,001$. LOD es mayor en HO NOME y MOMS (28,1 vs 28,7%) (27,6 vs 36,2%) que MU, $p < 0,01$. Perfil lipídico: Los HO NOME tienen mayor alteración: TG ($158,9 \pm 74,4$ vs $191,7 \pm 107,5$) y HDL: $50,3 \pm 10,5$ vs $45,5 \pm 10,0$ que MU y MU mayor alteración CT y LDL: ($205,2 \pm 40,4$ vs $199,0 \pm 45,2$), ($125,1 \pm 35,4$ vs $121,6 \pm 44$), que HO. HO MOMS un CT/TG/HDL alterado ($198,6 \pm 36,5$ vs $182,2 \pm 37,5$), ($87,1 \pm 25,9$) vs ($97,3 \pm 31,1$), ($63,8 \pm 14,9$) vs $53,6 \pm 12,1$ que MU, mientras que MU MOMS: LDL: $117,2 \pm 32$ vs 110 ± 35 mg/dl aumentado que HO, $p < 0,001$.

Conclusiones: Las MU en IB presentan mayor prevalencia de NOME que MOMS, mayor edad y alteración en CT y LDL-c con perfil MOMS de menor edad, alteración en LDL-c y RCV moderado aumentado que HO.

Palabras clave: Mujeres. Índice visceral de adiposidad.