



## 242/4340 - RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON OBESIDAD Y OBESIDAD ABDOMINAL INCLUIDAS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL DE TOLEDO. ESTUDIO RICARTO

G. Rodríguez Roca<sup>a</sup>, A. Segura Fragoso<sup>b</sup>, A. Villarín Castro<sup>c</sup>, L. Rodríguez Padial<sup>d</sup>, F. Alonso Moreno<sup>e</sup> y G. Rojas Martelo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>b</sup>Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Toledo. <sup>d</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el riesgo cardiovascular (RCV) en personas con obesidad (OBE) y obesidad abdominal (OA) incluidas en el estudio RICARTO (Riesgo CARDiovascular y eventos cardiovasculares en la población general del área sanitaria de Toledo).

**Metodología:** Estudio epidemiológico transversal realizado en atención primaria en población general  $\geq 18$  años urbana y rural del Área Sanitaria de Toledo aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2017). Se calculó el índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura (PC), RCV con SCORE total a 10 años y RCV con la escala del estudio de Framingham (FHS) en los sujetos con IMC  $< 25$ , sobrepeso y OBE (IMC 25-29,9 y  $> 30$  Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente) y OA (PC  $> 102$  en hombres o  $> 88$  cm en mujeres). Se analizó si había diferencias en la presión arterial (PA) y diferentes parámetros analíticos. Se realizó estadística descriptiva, calculándose la significación estadística ajustada por edad.

**Resultados:** Se analizaron 1.533 individuos (edad media  $49,0 \pm 15,8$  años, 55,5% mujeres), obteniéndose el PC en todos y el IMC en 1.531. Tasa de respuesta global 36,3%. El RCV FSH y SCORE fue  $16,2 \pm 16,0$  ( $p < 0,001$ ) y  $2,0 \pm 3,0$  ( $p < 0,06$ ) en la OBE, y  $15,9 \pm 15,6$  ( $p < 0,007$ ) y  $1,9 \pm 2,8$  ( $p < 0,73$ ) en la OA, respectivamente. En OBE y OA fueron mayores la PA sistólica y diastólica medias, triglicéridos y hemoglobina glucosilada ( $p < 0,001$  en todos), y en OBE menores colesterol total, LDL-colesterol y HDL-colesterol ( $p < 0,001$  en todos); la hormona tiroestimulante fue discretamente superior en OBE ( $p = 0,36$ ) y OA ( $p = 0,16$ ).

**Conclusiones:** Una cuarta parte de la población incluida en el estudio RICARTO padece OBE y casi cuatro de cada 10 OA. La OBE es más frecuente en hombres y la OA en mujeres. El RCV aumenta conforme se incrementa el IMC y el PC.

**Palabras clave:** Obesidad. Obesidad abdominal. Riesgo cardiovascular.