



242/1545 - RELACIÓN DE LA RIGIDEZ ARTERIAL CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN STATUS DE OBESIDAD

M. Gómez Sánchez^a, L. Gómez Sánchez^b, C. Celia Casanova Peña^c, C. Muñoz Bueno^b, J. González Sánchez^d y R. Alonso Domínguez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dInvestigador de la Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación de la rigidez arterial con medidas de adiposidad según el estatus de obesidad.

Metodología: Diseño: estudio transversal en población general con riesgo cardiovascular intermedio. Ámbito y sujetos: 2254 sujetos (estudio MARK) (edad 61 ± 8 años; 61% varones), muestreo consecutivo en consultas de médicos de familia, 6 Centros de Salud. Mediciones: Peso, talla, índice masa corporal (IMC), porcentaje grasa corporal (CUN-BAE). Rigidez arterial con VOPbt y CAVI medida con VaSera VS-1500[®] device. Estatus obesidad: Grupo 1: IMC < 30 y CUN-BAE < 35 mujeres < 25 en varones (656, 28%). 2: IMC < 30 y CUN-BAE ≥ 35 mujeres ≥ 25 , varones (851, 36%). 3: IMC ≥ 30 y CUN-BAE ≥ 35 mujeres ≥ 25 , varones (847, 36%).

Resultados: IMC = $28,3 \pm 4,2$ (grupo 1, $25,4 \pm 2,0$; 2, $27,6 \pm 2,0$ y 3, $33,8 \pm 3,4$ ($p < 0,001$)). CUN-BAE $35,4 \pm 7,5$ (grupo 1, $27,5 \pm 2,8$; 2, $36,5 \pm 4,9$ y 3, $41,2 \pm 5,7$ ($p < 0,001$)). 36% con IMC y 72% con BF% son obesos. El grado de acuerdo fue bajo, Kappa = 0,357, menor en mujeres que en varones (0,027 vs 0,528). CAVI mostro correlación negativa con IMC $r = -0,269$ ($p < 0,001$) ((grupo 1, $r = -0,074$ ($p > 0,05$); 2, $r = -0,050$ ($p > 0,05$) y 3, $r = -0,261$ ($p < 0,001$), con CUN-BAE $r = -0,262$ ($p < 0,001$) ((grupo 1, $r = -0,069$ ($p > 0,05$); 2, $r = -0,053$ ($p > 0,05$) y 3, $r = -0,257$ ($p < 0,001$)). Las correlaciones de VOPbt con IMC fueron $r = -0,011$ ($p > 0,05$) ((grupo 1, $r = 0,046$ ($p > 0,05$); 2, $r = 0,071$ ($p < 0,05$) y 3, $r = -0,082$ ($p < 0,05$), con CUN-BAE $r = 0,002$ ($p > 0,05$) ((grupo 1, $r = 0,050$ ($p > 0,05$); 2, $r = 0,073$ ($p < 0,05$) y 3, $r = -0,073$ ($p < 0,05$)). Después de ajustarla por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, consumo de alcohol y fármacos la asociación del CAVI con el IMC $\beta = -0,079$ IC95%(-0,088-0,71), $p < 0,001$; con CUN-BAE $\beta = -0,073$ IC95%(-0,081-0,65), $p < 0,001$; VOPbt con IMC $\beta = -0,073$ IC95%(-0,092-0,55), $p < 0,001$; con CUN-BAE $\beta = -0,066$ IC95%(-0,084-0,49), $p < 0,001$. Por grupos la asociación se mantenía en los tres grupos con las dos medidas con el CAVI, pero solo en el grupo 3 con la VOPbt.

Conclusiones: CUN-BAE clasifica el doble de obesos que IMC. La asociación negativa de la rigidez arterial por estatus de obesidad varía según la medida utilizada, se mantiene en los tres grupos con el CAVI, y sólo en el grupo 3 si utilizamos la VOPba.

Palabras clave: Adiposidad. Obesidad. Rigidez.