

Los resultados de este estudio confirman que la instauración más temprana del TAR conlleva no solo beneficios clínicos individuales para los pacientes en tratamiento, sino también efectos preventivos de la infección por VIH en sus parejas sexuales no infectadas, y que pudiera constituir una importante estrategia de salud pública para reducir la expansión de la infección por VIH. Cada vez hay más datos disponibles que apoyan el inicio más temprano posible del TAR en las personas con infección por VIH conocida.

Obesidad general y abdominal y riesgo de muerte en mujeres de raza negra

Boggs DA, Rosenberg L, Cozier YC, Wise LA, Coogan PF, Ruiz-Narváez EA, et al. *General and abdominal obesity and risk of death among black women*. N Engl J Med. 2011;365:901-8.

Introducción: análisis recientes muestran un incremento del riesgo de muerte con el aumento de los niveles del índice de masa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ en la población europea, una asociación débil en la del este de Asia y una ausencia de relación en la del sur de Asia. Los datos disponibles en personas de raza negra son limitados y evidencian que el riesgo de muerte se incrementa solo cuando el IMC es muy elevado ($\geq 35,0$).

Métodos: se ha evaluado prospectivamente la relación entre el IMC y el perímetro abdominal con el riesgo de muerte en 51.695 mujeres de raza negra de entre 21 y 69 años sin historia de cáncer ni de enfermedad cardiovascular. El análisis se basó en datos obtenidos a partir del seguimiento desde 1995 hasta 2008 en el *Black Women's Health Study*. Para estimar el riesgo y los intervalos de confianza del 95% se utilizó un análisis multivariante proporcional del riesgo.

Resultados: de 1.773 muertes identificadas durante el seguimiento, 770 ocurrieron en 33.916 mujeres que no habían fumado nunca. Entre éstas, el menor riesgo de muerte fue el de las mujeres con un IMC entre 20,0 y 24,9. Para IMC superiores a este rango, el riesgo de muerte se incrementó a medida que aumentaba el IMC. Con un IMC de 22,5-24,9 como categoría de referencia, el cociente del riesgo multivariante ajustado fue, para IMC de 25,0-27,4: 1,12; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,87 a 1,44; para IMC de 27,5-29,9: 1,31; IC del 95%: 1,01 a 1,72; para IMC de 30,0-34,91: 1,27; IC del 95%: 0,99 a 1,64; para IMC de 35-39,9: 1,51; IC del 95%: 1,13 a 2,02, y para IMC de 40,0-49,9: 2,19; IC del 95%: 1,62 a 2,95; $p < 0,001$. Un perímetro abdominal elevado se asoció a un incremento del riesgo de mortalidad por cualquier causa entre mujeres con un IMC menor a 30,0.

Conclusiones: el riesgo de muerte por cualquier causa en las mujeres de raza negra aumentó a medida que lo hacía el

L. Fernández de Orueta
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España
Correo electrónico: luciafdezdeorueta@gmail.com

doi:10.1016/j.rce.2011.10.003

IMC por encima de 25 y fue similar al patrón observado entre las mujeres de raza blanca. El perímetro abdominal parecía estar asociado a un aumento del riesgo de mortalidad solo en mujeres no obesas.

Comentario

En los últimos años se ha observado un incremento de la obesidad en EE.UU., sobre todo en mujeres de raza negra. Se prevé que para el año 2020 la obesidad afectará al 70-90% de las mujeres negras de EE.UU. (Obesity 2009;17:169-76).

En el estudio comentado se concluye que un IMC elevado, así como un perímetro abdominal aumentado, se correlacionan estrechamente con el riesgo de mortalidad cardiovascular. Un IMC $\geq 35,0 \text{ kg/m}^2$ se asoció con un incremento de mortalidad por otras causas en mujeres no fumadoras. El riesgo de mortalidad por cualquier causa aumentó en las mujeres con perímetros abdominales $> 88 \text{ cm}$, pero solamente en aquellas con un IMC $< 30 \text{ kg/m}^2$. ¿Cuánto ascendió el riesgo de mortalidad a partir de un IMC óptimo de 20,0-24,9 kg/m^2 ? Cada unidad de incremento del IMC se acompañó de un aumento del 4% en el riesgo de muerte, mientras que por cada cm de aumento en el perímetro abdominal el riesgo de muerte ascendió un 2,4%. Los resultados obtenidos en este estudio son comparables a los obtenidos en hombres y mujeres de raza blanca no fumadores (N Engl J Med. 2010;363:2211-9).

Como limitaciones del estudio debemos señalar, que desconocemos si los resultados pueden ser extrapolables a varones de raza negra, puesto que solo se incluyeron mujeres. Además, los datos analizados se obtuvieron a partir de medidas tomadas por los pacientes en su domicilio, aunque existe una elevada correlación entre las medidas aportadas por los participantes y las medidas antropométricas obtenidas en consulta (Carter-Nolan, et al. Ethn Dis. 2006;16:943-7).

Estos resultados parecen relevantes en nuestro medio dada la gran cuantía en años reciente de inmigración hacia España desde los países del África subsahariana.

R. Mayayo Alvira
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
Correo electrónico: pitufina.in@hotmail.es

doi:10.1016/j.rce.2011.10.004