



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 415/72 - EL COCIENTE TRIGLICÉRIDOS/COLESTEROL HDL COMO PREDICTOR DE MORBIMORTALIDAD TRAS 20 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M. Simarro Rueda<sup>1</sup>, L. Artigao Ródenas<sup>2</sup>, J. Carbayo Herencia<sup>3</sup>, L. Navarro Sánchez<sup>4</sup>, B. González Lozano<sup>5</sup>, P. Torres Moreno<sup>6</sup>, I. Ponce García<sup>7</sup>, M. Martínez Ramírez<sup>7</sup>, D. Caldevilla Bernardo<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Villamalea. Albacete. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. <sup>3</sup>Unidad de Lípidos. Hospital Quirónsalud. Albacete. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona I. Albacete. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrobledo. Albacete. <sup>6</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Minglanilla. Cuenca. <sup>7</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcadozo. Albacete. <sup>8</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el significado pronóstico del cociente triglicéridos/colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (TG/cHDL) en la morbilidad cardiovascular (CV) y en el combinado morbilidad cardiovascular-mortalidad por todas las causas en una muestra de origen poblacional, tras 20 años de seguimiento.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de origen poblacional con un seguimiento medio de 19,0 años (DE = 5,4), en el que participaron 1186 sujetos, seleccionados de forma aleatoria, estratificada y bietápica, procedentes de la provincia de Albacete. Rango de edad: 18-91 años. Las principales variables registradas en el examen basal fueron sexo, edad, HTA, IMC, hábito tabáquico, ECG y analítica (que incluyó glucosa, colesterol total, triglicéridos y cHDL), registrando durante este período la fecha de aparición de la morbilidad CV por un lado y del combinado morbilidad CV y mortalidad por todas las causas por otro. Los valores del cociente TG/cHDL se estratificaron por terciles. La supervivencia en cada tercil se ha calculado por el método de Kaplan-Meier y la diferencia entre los terciles mediante la prueba de rangos logarítmicos. La predicción del valor del cociente TG/cHDL sobre la aparición de primeros eventos se realizó mediante el modelo de regresión de Cox. Las variables incluidas en el ajuste fueron: edad, sexo, HTA, DM, IMC distribuido en 3 grupos (normopeso, sobrepeso y obesidad), fumador, cociente TG/cHDL y colesterol total.

**Resultados:** De los 1.322 participantes del primer estudio, se incluyeron 1.186, que no habían padecido ningún evento CV previo. La edad media fue 47,25 años (DE = 17,5), 56,2% mujeres. Se observaron 238 episodios con morbilidad CV (20,1%) y 341 episodios del combinado morbilidad CV y mortalidad por todas las causas (28,8%). La probabilidad de supervivencia en relación a la morbilidad cardiovascular fue de 84,4% en el 1<sup>er</sup> tercil, 77,8% en el 2<sup>o</sup> tercil y 70,7% en el 3<sup>er</sup> tercil (p 0,001) y en relación a la morbilidad CV y mortalidad por todas las causas fue de 80,1%, 68% y 62,2% respectivamente (p 0,001). Tras ajustar por las variables citadas anteriormente, el cociente TG/cHDL permaneció como factor de riesgo predictor independiente tanto para la morbilidad CV (HR = 1,05, IC95%: 1,001-1,104, p = 0,046) como para el combinado morbilidad CV y mortalidad por todas las causas (HR = 1,06, IC95%: 1,012-1,099, p = 0,011).

**Conclusiones:** Tras un seguimiento de 19 años, el cociente TG/cHDL se ha mostrado en nuestra población como un factor pronóstico independiente de morbilidad CV y de morbilidad cardiovascular-mortalidad por todas las causas.

**Palabras clave:** Cociente TG/cHDL. Morbimortalidad cardiovascular. Supervivencia.