



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2669 - El ITB como predictor de mortalidad por todas las causas en varones

P. Torres Moreno^a, L.M. Artigao Ródenas^b, F. Molina Escribano^c, I. Ponce García^d, M. Simarro Rueda^e, D. Caldevilla Bernardos^f, B. González Lozano^b, L. Navarro Sánchez^b, J.A. Carbayo Herencia^g y J. Monedero de la Orden^h

^aMédico de Atención Primaria. Centro de Salud Minglanilla. Cuenca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alcadozo. Albacete. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Zona IV Albacete. ^fRadiólogo. Hospital General de Almansa. Servicio de Radiología. ^gResponsable de la Unidad de lípidos de idcsalud Hospital de Albacete. ^hServicio de Urgencias. Hospital General de Almansa.

Resumen

Objetivos: Valorar el significado pronóstico de los niveles bajos de ITB en la mortalidad por todas las causas en una muestra de varones libre de eventos, de origen poblacional, tras 10,7 años de seguimiento.

Metodología: Estudio de cohortes de origen poblacional con un seguimiento de 10,7 años. Se excluyeron los pacientes con un ITB > 1,4 y los individuos que habían tenido un evento cardiovascular previo. El análisis de la influencia del ITB sobre la mortalidad por todas las causas se ha realizado mediante regresión de Cox, tras comprobar el cumplimiento de la proporcionalidad de los riesgos instantáneos. Se ha ajustado por las variables que podían producir confusión y que constitúan una buena justificación teórica: edad, sexo, consumo de tabaco, HTA, DM, obesidad, hipercolesterolemia y cociente cHDL/triglicéridos.

Resultados: Se han incluido en el estudio 1.170 participantes, 662 mujeres (56,6%); edad media: 47,8 años, DE = 17,9) y 508 hombres (43,4%; edad media: 46,4, DE = 16,7). Presentaron un ITB patológico (ITB 0,9) el 6,8% de los participantes (8,2% mujeres y 5,1% hombres). En la muestra total el porcentaje de mortalidad por todas las causas en los participantes con un ITB patológico fue de 21,3% (p 0,001), siendo superior en el caso de los varones 42,3% (p 0,001) manteniendo la significación estadística, no fue estadísticamente significativo en el caso de las mujeres. Al ajustar por variables de confusión, ya citadas, se observó que el ITB influía independientemente en la mortalidad por todas las causas (Hazard Ratio [HR] = 2,05 [IC95%: 1,01-4,16], p = 0,047).

Conclusiones: El ITB es un predictor independiente sobre la mortalidad por todas las causas, multiplicando por 2 la rapidez de fallecimiento en los pacientes con un ITB patológico.