Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3649 - Energía gastada durante la actividad laboral. Valoración de su incorporación en una escala de riesgo cardiovascular

J.A. Divisón Garrote[a], A. Palazón Bru[b], J.A. Carbayo Herencia[c], C. Sanchis Doménech[d], I. Vigo Aguiar[e], V.F. Gil Guillén[f], F. Molina Escribano[g], L.M. Artigao Ródenas[h], M. Simarro Rueda[i] y E. López de Coca y Fernández Valencia[j]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. [b]Estadístico; [e]Matemática; [f]Médico de Familia. Universidad Miguel Hernández. Alicante. [c]Médico Militar. Unidad de Lípidos. Albacete. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Algemesí. Valencia. [g]Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Zona III de Albacete. [i]Médico de Familia Zona IV de Albacete. [j]Médico de Familia. Chinchilla de Monte Aragón. Albacete.

Resumen

Objetivos: La energía gastada durante la actividad laboral (EGAL) tanto en mujeres como en hombres puede representar un factor de riesgo cardiovascular si esta es pequeña, como ya ha quedado demostrado cuando se ha valorado en personas sedentarias. Pero apenas conocida su importancia cuando la EGAL se ha incorporado en la estratificación del riesgo cardiovascular (RCV). Por ello, el objetivo planteado en el presente estudio ha sido presentar una tabla de RCV procedente de una cohorte española de origen poblacional, entre cuyas variables de significado pronóstico se encuentra la EGAL.

Metodología: Procedente de una cohorte prospectiva de origen poblacional seguida durante 14 años (1992-2006), se ha construido y validado un modelo de predicción de enfermedades cardiovasculares. La EGAL había sido incluida entre las variables pronósticas. La construcción del modelo (80% de la muestra) se realizó mediante un modelo de regresión de Cox, obteniendo un sistema de puntos siguiendo la metodología del estudio de Framingham, calculando el riesgo cada dos años. En la validación (20% restante), se valoró la discriminación mediante el área bajo la curva ROC y el estadístico “c” y la calibración, comparando los episodios esperados y sucedidos cada dos años mediante la prueba χ^2.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Resultados: Se siguieron 1.050 personas libre de eventos. Con el 80% (76 episodios CV, 33 mortales, densidad de incidencia 82 casos por 10.000 personas/año) se construyó un modelo predictivo entre cuyos factores pronósticos se encontraba el EGAL (actividad ligera frente a moderada o pesada). El resto de variables incluidas en el modelo fueron: ser varón, padecer diabetes, hipercolesterolemia, hipertrofia del ventrículo izquierdo, doble producto ≥ 10.000, mayor edad y fumar más de 14 cigarrillos día. En la validación, el estadístico “c” y el área bajo la curva ROC fueron similares (88,6% y 90% respectivamente) y la comparación entre los episodios observados y esperados cada dos años, no mostró diferencias significativas (p entre 0,49 y 0,75).

Conclusiones: La EGAL ha demostrado en esta población ser un factor protector de ECV cuando su intensidad ha sido moderada o pesada. Aunque ha sido validado en nuestra muestra, precisa validación en otras áreas geográficas.

Palabras clave: Actividad física. Riesgo cardiovascular. Predicción.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.