



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4677 - FENOTIPOS METABÓLICOS RELACIONADOS AL ÍNDICE VISCERAL DE ADIPOSIDAD EN MUJERES INCLUIDAS EN EL IBERICAN

M. Frías Vargas<sup>a</sup>, V. Pallarés Carratalá<sup>b</sup>, J. Polo García<sup>c</sup>, L. Bertomeu Durá<sup>d</sup>, J. Comas Samper<sup>e</sup> y F. Buitrago Ramírez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casar de Cáceres. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calpe. Alicante. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de FRCV en España. El objetivo del presente trabajo es conocer diferentes fenotipos metabólicos relacionados al índice visceral de adiposidad (IVA).

**Metodología:** Iberican, estudio multicéntrico que incluyen pacientes de AP en España. Presentamos datos de 2963 mujeres del 4º corte: 5938. El IVA es un marcador que relaciona CA, IMC, TG y HDL-c. Un IVA  $\leq 1,59$  (metabólicamente sano) e IVA  $> 1,59$  (metabólicamente enfermos).

**Resultados:** 55,4%, mujeres (MU). Las MU no obesas, metabólicamente (MT) sanas (NOMS): 1.210 (40%), MU no obesas, MT enfermas (NOME): 713 (24%), obesas, MT sanas (MOMS): 468 (15,7%), obesas, MT enfermas (MOME): 572 (19,3%). Edad media MOME en MU fue mayor ( $59,0 \pm 14,5$ ) que hombres (HO) ( $57,9 \pm 14,4$ ) y MOMS fue menor ( $59,6 \pm 13,3$ ) que HO ( $61,3 \pm 15$  años),  $p < 0,03$ . La prevalencia: HTA, DM2, DL y SM en NOME fue mayor en HO (48,3 vs 50,6%), (20,3 vs 23,1%), (58,7 vs 61,1%), (56,4 vs 59,5%), y MOMS (51,9 vs 67%),  $p < 0,001$  (12,8 vs 28,9%),  $p < 0,03$  (48,2 vs 50,9%),  $p < 0,001$  (33,5 vs 52,7%),  $p < 0,02$  que MU y tabaquismo, NOME (18,5 vs 25,1%) y alcohol (5,1 vs 23,9%) y MOMS (8,1 vs 14,7%, 3,8 vs 26,2%),  $p < 0,001$ . RCV: HO NOME: RCV moderado, alto y muy alto aumentado (32,5 vs 33,3%) (14,7 vs 20,2%), (33,7 vs 37,3%) que MU. Las MU MOMS: RCV moderado aumentado (35,5 vs 25,5%), HO: RCV alto-muy alto aumentado (13,3 vs 22,8%), (29 vs 45,5%),  $p < 0,001$ . LOD es mayor en HO NOME y MOMS (28,1 vs 28,7%) (27,6 vs 36,2%) que MU,  $p < 0,01$ . Perfil lipídico: Los HO NOME tienen mayor alteración: TG ( $158,9 \pm 74,4$  vs  $191,7 \pm 107,5$ ) y HDL:  $50,3 \pm 10,5$  vs  $45,5 \pm 10,0$  que MU y MU mayor alteración CT y LDL: ( $205,2 \pm 40,4$  vs  $199,0 \pm 45,2$ ), ( $125,1 \pm 35,4$  vs  $121,6 \pm 44$ ) que HO. HO MOMS un CT/TG/HDL alterado ( $198,6 \pm 36,5$  vs  $182,2 \pm 37,5$ , ( $87,1 \pm 25,9$ ) vs ( $97,3 \pm 31,1$ ), ( $63,8 \pm 14,9$ ) vs  $53,6 \pm 12,1$  que MU, mientras que MU MOMS: LDL:  $117,2 \pm 32$  vs  $110 \pm 35$  mg/dl aumentado que HO,  $p < 0,001$ .

**Conclusiones:** Las MU en IB presentan mayor prevalencia de NOME que MOMS, mayor edad y alteración en CT y LDL-c con perfil MOMS de menor edad, alteración en LDL-c y RCV moderado aumentado que HO.

**Palabras clave:** Mujeres. Índice visceral de adiposidad.