



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4340 - RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON OBESIDAD Y OBESIDAD ABDOMINAL INCLUIDAS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL DE TOLEDO. ESTUDIO RICARTO

G. Rodríguez Roca^a, A. Segura Fragoso^b, A. Villarín Castro^c, L. Rodríguez Padial^d, F. Alonso Moreno^e y G. Rojas Martel^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ^bMedicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. ^cMédico de Familia. Toledo. ^dServicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar el riesgo cardiovascular (RCV) en personas con obesidad (OBE) y obesidad abdominal (OA) incluidas en el estudio RICARTO (Riesgo CARDiovascular y eventos cardiovasculares en la población general del área sanitaria de Toledo).

Metodología: Estudio epidemiológico transversal realizado en atención primaria en población general ? 18 años urbana y rural del Área Sanitaria de Toledo aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2017). Se calculó el índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura (PC), RCV con SCORE total a 10 años y RCV con la escala del estudio de Framingham (FHS) en los sujetos con IMC 25, sobrepeso y OBE (IMC 25-29,9 y > 30 Kg/m², respectivamente) y OA (PC > 102 en hombres o > 88 cm en mujeres). Se analizó si había diferencias en la presión arterial (PA) y diferentes parámetros analíticos. Se realizó estadística descriptiva, calculándose la significación estadística ajustada por edad.

Resultados: Se analizaron 1.533 individuos (edad media 49,0 ± 15,8 años, 55,5% mujeres), obteniéndose el PC en todos y el IMC en 1.531. Tasa de respuesta global 36,3%. El RCV FSH y SCORE fue 16,2 ± 16,0 (p 0,001) y 2,0 ± 3,0 (p 0,06) en la OBE, y 15,9 ± 15,6 (p 0,007) y 1,9 ± 2,8 (p 0,73) en la OA, respectivamente. En OBE y OA fueron mayores la PA sistólica y diastólica medias, triglicéridos y hemoglobina glucosilada (p 0,001 en todos), y en OBE menores colesterol total, LDL-colesterol y HDL-colesterol (p 0,001 en todos); la hormona tiroestimulante fue discretamente superior en OBE (p = 0,36) y OA (p = 0,16).

Conclusiones: Una cuarta parte de la población incluida en el estudio RICARTO padece OBE y casi cuatro de cada 10 OA. La OBE es más frecuente en hombres y la OA en mujeres. El RCV aumenta conforme se incrementa el IMC y el PC.

Palabras clave: Obesidad. Obesidad abdominal. Riesgo cardiovascular.