



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/1545 - RELACIÓN DE LA RIGIDEZ ARTERIAL CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN STATUS DE OBESIDAD

M. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>b</sup>, C. Celia Casanova Peña<sup>c</sup>, C. Muñoz Bueno<sup>b</sup>, J. González Sánchez<sup>d</sup> y R. Alonso Domínguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>d</sup>Investigador de la Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca.

#### Resumen

**Objetivos:** Analizar la asociación de la rigidez arterial con medidas de adiposidad según el estatus de obesidad.

**Metodología:** Diseño: estudio transversal en población general con riesgo cardiovascular intermedio. Ámbito y sujetos: 2254 sujetos (estudio MARK) (edad  $61 \pm 8$  años; 61% varones), muestreo consecutivo en consultas de médicos de familia, 6 Centros de Salud. Mediciones: Peso, talla, índice masa corporal (IMC), porcentaje grasa corporal (CUN-BAE). Rigidez arterial con VOPbt y CAVI medida con VaSera VS-1500® device. Estatus obesidad: Grupo 1: IMC 30 y CUN-BAE 35 mujeres 25 en varones (656, 28%). 2: IMC 30 y CUN-BAE ? 35 mujeres ? 25, varones (851, 36%). 3: IMC ? 30 y CUN-BAE ? 35 mujeres ? 25, varones (847, 36%).

**Resultados:** IMC =  $28,3 \pm 4,2$  (grupo 1,  $25,4 \pm 2,0$ ; 2,  $27,6 \pm 2,0$  y 3,  $33,8 \pm 3,4$  ( $p < 0,001$ )). CUN-BAE  $35,4 \pm 7,5$  (grupo 1,  $27,5 \pm 2,8$ ; 2,  $36,5 \pm 4,9$  y 3,  $41,2 \pm 5,7$  ( $p < 0,001$ )). 36% con IMC y 72% con BF% son obesos. El grado de acuerdo fue bajo, Kappa = 0,357, menor en mujeres que en varones (0,027 vs 0,528). CAVI mostró correlación negativa con IMC  $r = -0,269$  ( $p < 0,001$ ) ((grupo 1,  $r = -0,074$  ( $p > 0,05$ )); 2,  $r = -0,050$  ( $p > 0,05$ ) y 3,  $r = -0,261$  ( $p < 0,001$ )), con CUN-BAE  $r = -0,262$  ( $p < 0,001$ ) ((grupo 1,  $r = -0,069$  ( $p > 0,05$ )); 2,  $r = -0,053$  ( $p > 0,05$ ) y 3,  $r = -0,257$  ( $p < 0,001$ )). Las correlaciones de VOPbt con IMC fueron  $r = -0,011$  ( $p > 0,05$ ) ((grupo 1,  $r = 0,046$  ( $p > 0,05$ )); 2,  $r = 0,071$  ( $p < 0,05$ ) y 3,  $r = -0,082$  ( $p < 0,05$ )), con CUN-BAE  $r = 0,002$  ( $p > 0,05$ ) ((grupo 1,  $r = 0,050$  ( $p > 0,05$ )); 2,  $r = 0,073$  ( $p < 0,05$ ) y 3,  $r = -0,073$  ( $p < 0,05$ ))). Despues de ajustarla por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, consumo de alcohol y fármacos la asociación del CAVI con el IMC  $r = -0,079$  IC95%(-0,088-0,71),  $p < 0,001$ ; con CUN-BAE  $r = -0,073$  IC95%(-0,081-0,65),  $p < 0,001$ ; VOPbt con IMC  $r = -0,073$  IC95%(-0,092-0,55),  $p < 0,001$ ; con CUN-BAE  $r = -0,066$  IC95%(-0,084-0,49),  $p < 0,001$ . Por grupos la asociación se mantenía en los tres grupos con las dos medidas con el CAVI, pero solo en el grupo 3 con la VOPbt.

**Conclusiones:** CUN-BAE clasifica el doble de obesos que IMC. La asociación negativa de la rigidez arterial por estatus de obesidad varía según la medida utilizada, se mantiene en los tres grupos con el CAVI, y sólo en el grupo 3 si utilizamos la VOPbt.

**Palabras clave:** Adiposidad. Obesidad. Rigidez.