



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4085 - SÍNDROME METABÓLICO PREMÓRBIDO EN MUJERES INCLUIDAS EN IBERICAN, DATOS DE 7.000 PACIENTES

M. García Vallejo^a, M. Frías Vargas^a, M. Pérez Unanua^b, M. Zamora Gómez^c, J. González Puga^d, J. Contreras Torres^e, M. de Santiago Rodríguez^f, A. Calderón Montero^g, M. Piñero Acín^h y A. Moreno Morenoⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Juncal. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Norte. Melilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Peñíscola. Castellón. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. Madrid. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Rosales. Madrid. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar los rasgos cardiometabólicos del síndrome metabólico premórbido (SMPM) de las mujeres incluidas en el estudio IBERICAN.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico que incluye pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. Se presentan los datos de 830 mujeres que cumplen las características de SMPM de un total de 7120 sujetos. El síndrome metabólico premórbido (SPM) se describe como pacientes con características de síndrome metabólico, sin diagnóstico de diabetes o enfermedad cardiovascular establecida.

Resultados: Las mujeres representan el 54,2% de la muestra. Mayor prevalencia de SMPM en mujeres (21,4 vs 20,7%, ns), menor edad que los hombres ($57,11 \pm 15,06$ vs $58,63 \pm 14,33$, $p = 0,001$). En relación a la obesidad ($IMC > 30$) se objetivó menor prevalencia en mujeres (34,5% vs 37,3%, $p = 0,05$) así como el tabaquismo (15,5% vs 20,8%, $p = 0,001$). El sedentarismo es más prevalente en mujeres (33% vs 26%, $p = 0,001$) y estas tienen mayor perímetro abdominal (63,8% vs 46%, $p = 0,001$). La hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DL) y diabetes (DM) son menos prevalente en hombres (53,5% vs 43,8%, 53,9% vs 47,6%, 24,8% vs 16,1%, respectivamente; $p = 0,001$), así como la dislipemia aterogénica (DA) (11,6% vs 11,2%, ns). La prevalencia de algún tipo de lesión de órgano diana (LOD) tiene una tendencia menor en mujeres (29,2% vs 22,6%, ns). En relación a la valoración de riesgo cardiovascular objetivamos una mayor prevalencia de alto- muy alto riesgo (39,1% vs 29,2%) en hombres y bajo riesgo-moderado en mujeres (25,9% vs 9,8%) y (32,4 vs 31,9%) con mayor prevalencia en hombres de alto riesgo cardiovascular (19,1 vs 12,4%), $p = 0,001$.

Conclusiones: Las mujeres en el IBERICAN con SMPM presentan el siguiente perfil cardiovascular: más jóvenes, más sedentarismo, mayor perímetro abdominal, pero menor prevalencia de HTA, DM, DL, obesidad y DA, menos LOD y un perfil de RCV bajo-moderado.

Palabras clave: Mujeres. Atención primaria. Síndrome metabólico premórbido.