

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

347/4546 - FENOTIPOS METABÓLICOS RELACIONADOS AL ÍNDICE VISCERAL DE ADIPOSIDAD INCLUIDOS EN EL IBERICAN, DATOS DE 7.000 PACIENTES, SUBESTUDIO GIM IBERICAN

J. Fernández Toro^a, M. Frías Vargas^b, C. Gómez Montes^c, A. Herrera^d, D. Rey Aldana^e, J. Rodríguez Torres^f, J. Fernández Moreno^g, A. Ruiz García^h, A. González Gamarráⁱ y V. Pallarés Carratalá^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Estepona. Málaga. ^dCentro de Salud Las Olivas. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Órdenes. A Coruña. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. ^jMédico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es conocer fenotipos metabólicos relacionados al índice visceral de adiposidad (IVA) en el subestudio GIM IBERICAN.

Metodología: El subestudio IBERICAN-GIM analiza la arteriosclerosis subclínica carotidea de los pacientes con riesgo bajo-moderado incluidos en el estudio general y estratificados por Score, mayores de 30 años, y cuantos reclasifican en riesgo. El IVA es un marcador que relaciona cintura abdominal, IMC, triglicéridos y HDL-c. Un IVA <1,59, metabólicamente (MT) sano, y un IVA > 1,59, metabólicamente enfermo.

Resultados: De los 233 sujetos incluidos, 50,6% hombres. Los no obesos metabólicamente sanos (NOMS), mayor prevalencia en mujeres (48,7 vs 35,4%); y los no obesos metabólicamente enfermos (NOME), mayor prevalencia en hombres (21,2 vs 20,4%). Los obesos MT sanos (OBMS) y los obesos MT enfermos (OBME), mayor prevalencia en hombres (19,5 vs 13,3% y 23,9 vs 17,7% respectivamente, p = 0,21). La edad media NOME fue mayor ($60 \pm 11,39$) que otros fenotipos, p = 0,21. La prevalencia de HTA, DL, SM e ingesta de alcohol en OBME fue mayor 70,8%, 64,6%, 79,2%, p 0,01 y 31,3%, p = 0,37, respectivamente que en otros fenotipos, mientras la DM fue mayor en OBMS, 32,4%, p = 0,13. El tabaquismo mayor en NOME que en otros fenotipos (23,4%, ns). La presencia de placa carotidea fue mayor en OBMS, 36,1% (ns) con mayor prevalencia de RCV moderado en NOME (52,8%), y RCV alto-muy alto (24 y 38%, p = 0,18), en OBMS.

Conclusiones: En subestudio IBERICAN-GIM 1 de cada 3 sujetos son OBMS con presencia de placa carotidea y RCV alto-muy alto, con importantes diferencias en relación a los FRCV en los diferentes fenotipos metabólicos. La ecografía carotidea en AP puede mejorar la identificación de sujetos con elevado RCV que justificaría intensificar la estrategia de tratamiento y posibilitar evitar eventos futuros.

Palabras clave: Índice visceral de adiposidad. Riesgo vascular. Ecografía carotídea.