

347/4282 - ADHERENCIA A UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEO Y PRESIÓN ARTERIAL: ANÁLISIS TRANSVERSAL EN LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO IBERICAN

N. Cubelos Fernández^a, A. Adlbi Sibai^b, M. Ajenjo González^c, I. Gil Gil^d, T. Rama Martínez^e, J. Carrasco Martín^f, E. García Criado^g, J. López Gil^h, J. Ferradal García Gil^h y J. León Regueras Gilⁱ

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Vielha. Lleida. ^eMédico de Familia. Centro de Atención Primaria El Masnou. Barcelona. ^fMédico de Familia. Centro de Salud La Lobilla. Málaga. ^gMédico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^hMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Objetivos: La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo modificables con mayor carga de morbi-mortalidad en nuestro país. El patrón dietético juega un relevante papel en la prevención y el manejo de la HTA, siendo la dieta mediterránea uno de los patrones recomendados para ese fin. Valorar de manera diferenciada el efecto de la adherencia a un patrón de dieta mediterránea (PDM) en función del género puede añadir información de interés.

Metodología: Estudio transversal. Se incluyeron 3.289 hombres y 3.894 mujeres del estudio IBERICAN. La adherencia a un PDM se estimó mediante el Dietary Score abreviado. Los participantes fueron distribuidos según cuartiles para cada sexo en: bajo, bajo-moderado, moderado-alto y alto nivel de adherencia a un PDM. Se compararon las medias de las cifras de Presión Arterial Sistólica(PAS) y Diastólica(PAD) para cada nivel de adherencia con modelos de ANCOVA y se calcularon las diferencias entre grupos con modelos de regresión lineal para cada sexo. Se ajustaron dos modelos que incluían diversas variables de ajuste (Modelo I: edad y nivel de estudios; Modelo II: edad, nivel de estudios, obesidad, antecedentes personales de ECV, dislipemia, tabaquismo, actividad física, diabetes e HTA). Se llevaron a cabo los mismos análisis para las personas con y sin hipertensión arterial (HTA).

Resultados: En el caso de las mujeres no se observó tendencia ni asociación estadísticamente significativa entre los valores de PAS o PAD y el grado de adherencia a un PDM. En los hombres se observó una tendencia a una ligera disminución de los valores de PAS con una mayor adherencia a un PDM, significativa en el modelo I y sin alcanzar la significación estadística en el modelo II (Q1: 132,2 mmHg ± 16,4; Q4: 131,8 mmHg ± 14,5. MI: p = 0,02; MII: p = 0,06). En el caso de la PAD, en los hombres, se observó una tendencia a una disminución de los valores de PAD con una mayor adherencia a un PDM, estadísticamente significativa en ambos modelos (Q1: 79,3 mmHg ± 10,8; Q4: 77,4 mmHg ± 9,8; MI: p = 0,001; MII: p = 0,01) y en los no HTA (Q1: 78,3 mmHg ± 10,7; Q4: 76,7 mmHg ± 10,2; MI: p = 0,004; MII: p = 0,015); en el caso de los HTA la tendencia no fue estadísticamente significativa (Q1: 80,3 mmHg ± 10,8; Q4: 77,9 mmHg ± 9,4; MI: p = 0,14; MII: p = 0,16).

Conclusiones: Se observa un diferente comportamiento de las cifras de PAS y PAD según sexo y PDM. La adherencia a un PDM se asocia a menores cifras de PAD en hombres no hipertensos.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Dieta mediterránea. Adherencia. Género.