

## Niveles plasmáticos de colesterol total y de triglicéridos en mujeres en edad fértil atendidas en un centro de orientación y planificación familiar de un área urbana de Extremadura

**Sr. Director:** En Extremadura se ha descrito una alta frecuencia de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en la población mayor de 30 años<sup>1</sup>. No obstante, existen pocos datos sobre la frecuencia de estos factores de riesgo en mujeres jóvenes. En un intento de mejorar la escasa información existente sobre este tema, realizamos una revisión retrospectiva de los niveles plasmáticos de colesterol total y triglicéridos en una muestra de mujeres en edad fértil atendidas en un centro de orientación y planificación familiar (COPF) del área urbana de Badajoz (Extremadura).

Se revisaron retrospectivamente 100 historias clínicas elegidas al azar de un registro de mujeres en edad fértil atendidas en el COPF de la ciudad de Badajoz (Extremadura, España), que atiende al área urbana de esta ciudad. Los niveles plasmáticos de colesterol total y triglicéridos se obtuvieron del perfil bioquímico (tras ayuno nocturno) realizado por métodos automatizados, incluido en la valoración inicial antes de iniciar tratamiento con anticonceptivos hormonales orales. Las variables continuas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba del Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, cuando alguno de los valores esperados fue menor de 5, para la comparación de proporciones y la prueba de la "t" de Student para la comparación de medias. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ .

La edad media de las mujeres de nuestra muestra fue  $23,4 \pm 4,9$  años (rango 18-39 años). La media de los niveles plasmáticos de colesterol total fue  $172,5 \pm 33,4$  mg/dl (rango 107-275 mg/dl). Dieciocho mujeres (18%) tuvieron un colesterol total superior a 200 mg/dl, y 5 (5%) tuvieron un colesterol total superior a 240 mg/dl. La media de los niveles plasmáticos de triglicéridos en nuestra muestra fue  $64,1 \pm 33,4$  mg/dl (rango 27-235 mg/dl). Una mujer (1%) tuvo un nivel de triglicéridos superior a 200 mg/dl. En la tabla 1 se comparan los niveles plasmáticos de colesterol total y triglicéridos entre las mujeres de edad inferior y superior o igual a 25 años.

Las directrices del *Adult Treatment Panel III* establecen como colesterol total deseable un nivel menor de 200 mg/dl, y como colesterol total elevado un nivel superior a

240 mg/dl<sup>2</sup>. A comienzos de la década de los 90 un estudio observacional realizado en la población de Extremadura encontró que el 42% de los hombres y el 48% de las mujeres mayores de 30 años tenían un colesterol total superior a 240 mg/dl, y un 10% tenía unos triglicéridos por encima de 200 mg/dl<sup>1</sup>. Nuestro estudio intenta aportar información sobre la frecuencia en nuestra área de estos factores de riesgo en un grupo de la población poco estudiado, las mujeres jóvenes en edad fértil.

La media de los niveles plasmáticos de colesterol total en nuestra muestra (172,5 mg/dl) estuvo por debajo del nivel deseable, no obstante el 18% tuvo un colesterol total superior a 200 mg/dl, y el 5% tuvo un colesterol total superior a 240 mg/dl. Estos resultados son similares a los de estudios previos en otras áreas de España. El 5% de la población estudiada de 15 a 35 años en un área urbana de Barcelona presentó un colesterol total mayor de 240 mg/dl<sup>3</sup>, el 5% de las mujeres de 20 a 29 años de un área urbana de Huelva tuvieron un colesterol total mayor de 250 mg/dl<sup>4</sup>, y el 4,3% de las mujeres de 25 a 34 años de un área rural de Castilla-La Mancha tuvieron un colesterol total superior o igual a 250 mg/dl<sup>5</sup>.

La media de los niveles plasmáticos de triglicéridos en nuestra muestra fue 64,1 mg/dl, muy por debajo del rango de hipertrigliceridemia. Igualmente sólo una de las 100 mujeres tuvo un nivel de triglicéridos superior a 200 mg/dl. Estos resultados son congruentes con los descritos en otras áreas de nuestro país en segmentos de la población de edad similar. El 4% de la población estudiada de 15 a 35 años en un área urbana de Barcelona tuvo unos triglicéridos por encima de 200 mg/dl<sup>3</sup>, mientras que el 0% de las mujeres de 20 a 29 años de un área urbana de Huelva tuvieron unos triglicéridos por encima de 200 mg/dl<sup>4</sup>.

La única diferencia significativa entre las mujeres con edad inferior y superior o igual a 25 años fue un nivel de triglicéridos mayor en las mujeres de edad superior o igual a 25 años. Este resultado sugiere la existencia de un aumento de los niveles de triglicéridos con la edad en el grupo de mujeres estudiadas, aunque habitualmente sin alcanzar el nivel de hipertrigliceridemia.

**Tabla 1. Comparación de los niveles plasmáticos de colesterol total y triglicéridos entre mujeres de edad inferior y superior o igual a 25 años**

	Edad $\geq 25$ años n = 36	Edad $< 25$ años n = 64	p
Colesterol total (mg/dl)	$175,9 \pm 35,4$	$170,4 \pm 32,8$	ns
Colesterol total $> 200$ mg/dl	7 (19,4%)	11 (17,2%)	ns
Colesterol total $> 240$ mg/dl	3 (8,3%)	2 (3,1%)	ns
Triglicéridos (mg/dl)	$74,1 \pm 44,1$	$58,5 \pm 26,9$	0,04
Triglicéridos $> 200$ mg/dl	1 (2,8%)	0	ns

ns: no significación ( $p > 0,05$ ).

Debemos indicar que es posible que en nuestro estudio exista un sesgo de selección, en el sentido de una infraestimación de la frecuencia de niveles plasmáticos elevados de colesterol total y triglicéridos. Algunas mujeres con hiperlipidemia conocida (contraindicación relativa para el uso de anticonceptivos orales) puede que no fueran remitidas al COPF, si bien una gran parte de las mujeres atendidas en este centro acuden directamente sin paso previo por otra consulta médica. Otro punto débil de nuestro estudio es el hecho de que no podemos inferir los resultados al total de la población de mujeres en edad fértil de nuestro área, ya que obviamente no todas las mujeres en edad fértil acuden a un COPF.

E.M. LIMA RODRÍGUEZ<sup>a</sup>,

J.M. CALVO ROMERO<sup>b</sup> y

M.T. PEINADO RODRÍGUEZ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de San Fernando. Badajoz.

<sup>b</sup>Unidad de Medicina Interna/Urgencias. Hospital de Zafra. Zafra.

<sup>c</sup>Centro de Orientación y Planificación Familiar. Badajoz.

Correspondencia: E. M. Lima Rodríguez.

Sergio Luna 15, 2.º A.

06010 Badajoz.

Correo electrónico: jmcromero@eresmas.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gimeno Ortiz A, Jiménez Romano R, Vázquez Domínguez JA, Rueda Muñoz C. Estudio de la prevalencia de hipercolesterolemia en Extremadura. *Rev Sanid Hig Publica (Madr)* 1993;67:267-78.
2. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001;285:2486-97.
3. Poley García JJ, Costa Ferrer A, Conget Donlo I. Prevalencia y distribución de los factores de riesgo cardiovascular en la población de un área metropolitana. *Rev Clin Esp* 2000;200:543-7.
4. Márquez Contreras E, Casado JJ, Sánchez Ramos JL. Epidemiología de las dislipemias en la población general adulta de la zona básica de salud La Orden de Huelva. *Aten Primaria* 1993;12:319-24.
5. Segura Frago A, Rius Mery G. Factores de riesgo cardiovascular en una población rural de Castilla-La Mancha. *Rev Esp Cardiol* 1999;52:577-88.