

Basurto. Se analizan los datos de 133 pacientes que presentaron un TH del embarazo (HG y PE sin/con criterios de gravedad; definidos según la Sociedad Americana de Ginecología y Obstetricia) entre el 1 de enero 2012 y el 30 de mayo 2016 (41 meses). Se clasificaron como precoz (< 34s), intermedio (34-37s), tardío (> 37) y puerperal. El total de partos (y cesáreas) en ese tiempo fue de: 10174. Las variables analizadas son: edad materna, PE previa, HTA crónica, DM, dislipemia, tabaquismo, reproducción asistida, embarazo gemelar, raza y embarazo hace más de 10 años. Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencias o medias y desviación estándar. Para determinar los Fr asociados con la persistencia de HTA al 6º mes posparto se utilizaron los modelos de regresión logística. La capacidad predictiva del modelo final se evaluó mediante el área bajo la curva ROC.

Resultados: De las 133 pacientes analizadas, 57 persistieron hipertensas o con mal control de la HTA en el 6º mes posparto. A través del análisis univariante, los Fr que se asociaron de forma significativa a la variable en estudio fueron: HTA crónica, IMC > 25, reproducción asistida y nuliparidad. Estos últimos se introdujeron en el análisis multivariante, concluyendo con que los que se asociaron de manera independiente fueron: HTA crónica (odds ratio 6,314; IC95% 1,8-21,192, $p = 0,002$), IMC > 25 (odds ratio 8,307; IC95% 3,069-22,485, $p < 0,0001$), reproducción asistida (odds ratio 3,718; IC95% 1,4-10,2, $p = 0,0105$). Con respecto al objetivo secundario, y siguiendo las recomendaciones de las guías NICE/FIGO destacar: 20 pacientes no siguieron control de TA (4 desde el alta/16 desde la semana 12 posparto), 40 no tenían registros de control de IMC en el tiempo de estudio, y 51 pacientes de 100 con proteinuria + no siguieron control de la misma en la semana 12 posparto.

Conclusiones: La HTA crónica, IMC > 25 y reproducción asistida, son los Fr que se asocian de manera independiente con mayor riesgo de HTA o mal control de HTA al 6º mes postparto en la muestra estudiada. Por lo tanto, en estas pacientes interesa un seguimiento estrecho para una derivación temprana al especialista. Con respecto a los controles postparto de todas las mujeres de la muestra, existe margen de mejora. Teniendo en cuenta el riesgo aumentado de nuevos TH en próximos embarazos y de enfermedad cardiovascular/DM/ERC en la vida de éstas, debiera llevarse a cabo un control regular de TA, proteinuria (si procede) y factores metabólicos de forma sistemática.

Síndrome metabólico, prediabetes y diabetes

40. ANÁLISIS DE MEDIDAS DE LA GLUCEMIA Y FUNCIÓN VASCULAR EN SUJETOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO GLOBAL Y POR ESTATUS GLUCÉMICO. ESTUDIO MARK

L. Gómez Sánchez, L. García Ortiz, M.C. Patino Alonso, M. Gómez Sánchez, N. Sánchez Aguadero, C. Castaño Sánchez, C. Agudo Conde, S. Mora Simón, R. Hipola Muñoz y M.A. Gómez Marcos

Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca.

Objetivo: Los estudios han demostrado que la diabetes mellitus aumenta la rigidez arterial, pero el impacto de la prediabetes y la glucosa normal sigue siendo controvertido. El objetivo primario de este estudio es investigar la relación entre la glucosa en ayunas (GPA), la glucosa postprandial (GP) y la hemoglobina glicosilada (HbA1c) con la velocidad de onda del pulso braquial-tobillo (VOPbt) y el índice vascular cardio-tobillo (CAVI) En adultos caucásicos con riesgo cardiovascular intermedio. El objetivo secundario fue analizar esta relación por el estado hiperglucémico.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron los datos de 2.233 sujetos incluidos en el estudio MARK, 1.385 (62%) varones, edad media fue $61,4 \pm 7,6$ años. En todos los sujetos se midieron GPA (mg/dl) y HbA1c (%) utilizando métodos enzimáticos automatizados. GP (mg/dl) fue auto medida por los propios sujetos a las 2 h después de las comidas (desayuno, almuerzo y cena) durante un día con un glucómetro Accu-chek®. El CAVI se midió utilizando un dispositivo VaSera VS-1500® (Fukuda Denshi) y se la VOPbt utilizando una ecuación validada.

Resultados: Presentaban diabetes mellitus, 623 (22,9%), prediabetes 756 (33,9%) y metabolismo de la glucemia normal 854 (38,2%). Los valores medios de la GPB fueron 107 ± 35 mg/dl, GP: 120 ± 38 y HbA1c: $6,1 \pm 1,2$. Por subgrupos fueron GPB: (88, 100 y 145 mg/dl); GP: (102, 111 y 156 mg/dl), HbA1c: (5,3, 5,8 y 7,5) en normales, pre-diabéticos y diabéticos respectivamente ($p < 0,05$). Valor medio del CAVI fue $8,82 \pm 1,16$, de la VOPbt $14,88 \pm 2,48$; CAVI (8,7, 8,9 y 9,1) y VOPbt (14,4, 14,8 y 15,6) en normales, pre-diabéticos y diabéticos respectivamente ($p < 0,05$). Después de ajustar por los factores de riesgo cardiovascular y los medicamentos concomitantes, los valores de CAVI y VOPbt fueron significativamente más altos en sujetos con diabetes mellitus que en los grupos con metabolismo de la glucosa normal y con prediabetes ($p < 0,001$). En el análisis de regresión múltiple después de ajustarla por edad, sexo, ser o no fumador, índice de masa corporal, presión arterial media, no HDL colesterol y consumo de fármacos antihipertensivos y antidiabéticos. En global, GPB, GP y HbA1c se asociaron positivamente con CAVI y VOPbt. El coeficiente de regresión β de la HbA1c fue de 0,116 con el CAVI y de 0,180 con el VOPbt. Los valores de los coeficientes de la GP y de la GPB fueron de 0,006 con VOPbt y $\beta = 0,002$ y 0,003 con CAVI ($p < 0,01$). En el análisis por estado hiperglucémico, GPB, GP y HbA1c mostraron asociación positiva con CAVI y VOPbt solo en el grupo de sujetos con diabetes mellitus tipo 2. HbA1c con CAVI $\beta = 0,109$ (IC95% 0,054-0,163) y con VOPbt $\beta = 0,276$ (IC95% 0,149-0,404) ($p < 0,001$). GP con CAVI $\beta = 0,002$ (IC95% 0,001-0,003) y con VOPbt $\beta = 0,007$ (IC95% 0,004-0,010) ($p < 0,001$) y GPB con CAVI $\beta = 0,002$ (IC95% 0,001-0,004) y con VOPbt $\beta = 0,004$ (IC95% 0,001-0,008) ($p < 0,05$).

Conclusiones: La GPB, PG y HbA1c muestran asociación positiva con CAVI y con VOPbt, independiente de otros factores de confusión en adultos de raza caucásica con riesgo cardiovascular intermedio. En el análisis por el estado de hiperglucemia la asociación solo se mantiene en el grupo de sujetos con diabetes mellitus tipo 2.

41. ACTIVIDAD FÍSICA, CONDICIÓN FÍSICA Y ESTATUS NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS

P.J. Tarraga López¹, A. Rosa Guillamón², E. García Canto², J.J. Pérez Soto², P.L. Rodríguez García², I.M. Sadek¹, M.L. Tarraga Marcos³, M.J. Villar Inarejos¹, C. Celada Roldán⁵ y R. Salmerón Ríos⁴

¹EAP Zona 5A, Albacete. ²Departamento de Expresión Corporal, Plástica, Musical y Dinámica, Facultad de Educación, Murcia.

³Residencia de Mayores Los Álamos, Albacete. ⁴Gerencia Atención Integrada, Albacete. ⁵Unidad Docente MFyC, Cartagena.

Introducción: La evaluación de distintos parámetros de salud se presenta indispensable en edades tempranas para iniciar actuaciones preventivas desde la infancia.

Objetivo: Analizar la relación entre condición física (CF) relacionada con la salud, actividad física (AF) habitual y estatus nutricional en una muestra de escolares de educación primaria de 8-12 años.

Métodos: Se trata de un estudio de tipo descriptivo relacional, y de carácter transversal. Para la evaluación de la CF se empleó la *Batería ALPHA-Fitness basada en la evidencia*, mientras que para la estimación de la AF los escolares completaron el test corto de AF,