

48. MEDIDAS DE ADIPOSIDAD Y RIGIDEZ ARTERIAL EN SUJETOS DEL ESTUDIO MARK

M.Á. Gómez Marcos¹, L. Gómez Sánchez¹, M. Gómez Sánchez¹, C. Agudo Conde¹, D. Parramon², G. Frontera², F. Rigo³, N. Feuerbach³, C. Pérez Fernández¹ y R. Ramos²

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca. ²Unidad de Investigación de Girona. ³Centro de Salud San Agustín, Islas Baleares.

Objetivo: El aumento de la rigidez arterial puede ser uno de los mecanismos por los que la obesidad incrementa el riesgo cardiovascular independientemente de los factores de riesgo tradicionales. Varios estudios han sugerido que las medidas de adiposidad central pueden ser mejores predictores de riesgo cardiovascular que las de adiposidad general. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue investigar la relación entre las medidas de adiposidad con la rigidez arterial mediante la medición de VOP brazo tobillo, el CAVI en adultos de raza caucásica con riesgo cardiovascular intermedio. El objetivo secundario fue analizar la capacidad explicativa de la rigidez arterial de cada una de las medidas de adiposidad.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, analizando 2354 sujetos, de edades comprendidas entre 35 y 74 años (media 61,4 ± 7,7 años), 61,9% varones, incluidos en el estudio MARK. Medidas de la adiposidad: Adiposidad general se evaluó con el índice de masa corporal (IMC), la adiposidad central con la relación cintura-altura, el porcentaje de masa grasa en el cuerpo con el estimador de adiposidad (CUN-BAE) y el % de grasa corporal y el % de tejido adiposo visceral con el índice de redondez corporal (IRC). La función vascular se evaluó midiendo el índice vascular de cardio-tobillo (CAVI) con el dispositivo *VaSera VS-1500*® device (*Fukuda Denshi*) y la velocidad de onda del pulso del tobillo braquial (VOPbt) usando una ecuación validada.

Resultados: Los varones fuman más (31,5 frente a 22,7), tienen más hipertensión (80,1 frente a 75,4). Por el contrario, las mujeres tenían una mayor prevalencia de obesidad (40,4 vs 33,4), dislipidemia (73,1 frente a 63,6) y diabetes (36,5 vs 31,8). Los valores medios de las medidas de adiposidad fueron: BMI: 29,2, WHtR: 0,61, CUN-BAE: 35,7 y BRI: 5,8, y de las medidas de rigidez: CAVI: 8,8 y baPWV: 14,9. En el análisis de regresión múltiple, todas las medidas de adiposidad muestran asociación negativa con CAVI y con baPWV ($p < 0,01$ en todas), después de ajustarla por posibles factores de confusión. La proporción de variabilidad de la rigidez arterial explicada por las medidas de adiposidad fue mayor con el CAVI: BMI: 7,5%, CUN-BAE: 7,2%, WHtR: 4,3% y con el BRI: 4,1% y fue mayor en el grupo de diabéticos, de obesos, menores de 62 años y no hipertensos.

Conclusiones: Las medidas de adiposidad analizadas muestran asociación negativa con las medidas de rigidez arterial. La capacidad explicativa de la variabilidad de la rigidez arterial es mayor con el BMI y con el CUN-BAE, y si utilizamos como medida de rigidez el CAVI que si utilizamos la baPWV.

49. ACTIVIDAD FÍSICA E ÍNDICE DE RIGIDEZ ARTERIAL AMBULATORIA (AASI)

M. del Río García, P. Martínez Pérez, J.I. Recio Rodríguez, C. Agudo Conde, J. González Sánchez, C. Montero Sánchez, E. Rodríguez Sánchez, J.A. Maderuelo Fernández, M.A. Gómez Marcos y L. García Ortiz

Unidad de Investigación de La Alamedilla, Salamanca.

Objetivo: Analizar la relación entre la actividad física medida de forma objetiva y mediante cuestionarios y la rigidez arterial en población general.

Método: Diseño: se realizó un estudio transversal en una cohorte de población general sin enfermedades cardiovasculares. Ámbito y sujetos: se incluyeron 1.345 pacientes del estudio EVIDENT II (edad media 55 ± 14 años; 59,3% mujeres), seleccionados por muestreo aleatorio de las consultas de los médicos de familia. Mediciones: la actividad

física se evaluó mediante el cuestionario 7-Day Physical Activity Recall (7 day PAR) y mediante el acelerómetro Actigraph GT3X durante 7 días; la rigidez arterial se evaluó mediante el índice de rigidez arterial ambulatoria (AASI), calculado de la monitorización ambulatoria de 24 horas y multiplicado por 100 para una mejor interpretación. Además de las variables principales, se registraron, edad, sexo, hábitos, patologías previas y fármacos consumidos habitualmente.

Resultados: La actividad física media evaluada por 7 day PAR fue 20,5 ± 41,9 METS/hora/semana y con el acelerómetro 251 ± 132 Counts/minuto. La presión arterial clínica fue 125/77 mmHg y la de 24 horas 121/77 mmHg. El AASI medio fue 44 ± 6,6 El AASI de los activos fue 43,2 ± 6,4 y de los sedentario 44,8 ± 6,6 ($p < 0,01$). Encontramos una correlación negativa del AASI y actividad física evaluada con acelerometría (Counts/minuto ($r = 0,136$ $p < 0,001$) y actividad moderada o vigorosa y muy intensa/semana (MVPA) ($r = -0,130$ $p < 0,001$)) y con 7 day PAR (METS/hora/semana ($r = -0,079$ $p = 0,004$) y MVPA ($r = -0,08$ y $p = 0,03$)). En la regresión lineal, considerando como variable dependiente el AASI y como variables independiente Counts/minuto y METS/hora/semana, ajustadas por edad, sexo, presión arterial sistólica y fármacos antihipertensivos, se mantiene esta asociación, ($\beta = -0,006$ $p < 0,001$, para Counts/minuto) ($\beta = -0,013$ $p = 0,001$ para METS/hora/semana).

Conclusiones: La realización de actividad física, evaluada tanto de forma objetiva como subjetiva, se asocia con un menor índice de rigidez arterial ambulatoria.

50. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CLÍNICA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH

Á. Nava Rebollo, A. González López, J. Grande Villoria, Á. Chocarro Martínez, H. Santana Zapatero, C. Escaja Muga, J.V. Diego Martín, B. Andrés Martín, H. Díaz Molina y F. Casquero

Complejo Asistencial de Zamora.

Introducción: La población VIH presenta un mayor riesgo cardiovascular (RCV). Sin embargo hay escasos estudios sobre la prevalencia y características de la HTA en esta población, y los resultados han sido discordantes.

Objetivo: Determinar la prevalencia de HTA clínica en una cohorte infectada por el VIH y compararla con una muestra representativa de la población general.

Métodos: Estudio transversal de pacientes infectados por el VIH seguidos en Consulta de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Virgen de la Concha (Zamora). Por otra parte, se reclutaron 400 donantes de sangre, de manera consecutiva y aleatoria. En todos los participantes, se recogió la edad, el género, la presión arterial, y la presencia de HTA en aquellos que estaban bajo tratamiento hipotensor o presentaron PA $\geq 140/90$ mmHg, en la media de las dos determinaciones realizadas en la consulta. Análisis estadístico con SPSS v17.0.

Resultados: Se incluyeron 192 pacientes infectados por el VIH. La edad media en el grupo infectado y en los donantes fue de 47,51 ± 8,99 años frente a 42,12 ± 11,93 años, respectivamente ($p \leq 0,001$). La frecuencia de género masculino resultó superior en la cohorte infectada, 78,6% frente a 64,5% ($p \leq 0,001$). La prevalencia de HTA clínica fue mayor en la población infectada, 27,1% frente a 17,3% ($p = 0,005$). Con la finalidad de dilucidar si la mayor prevalencia de HTA en los infectados por el VIH podía ser atribuida a las diferencias en el género o edad se realizó un análisis multivariante (tabla).

	OR (IC95%)	p
Género masculino	1,6 (0,989-2,623)	0,055
Grupo de edad		
35-49,9 años	1,564 (0,797-3,067)	0,194
≥ 50 años	3,423 (1,768-6,629)	< 0,001
Infección por el VIH	1,57 (1,019-2,432)	0,041