



## 6049-626. EL CONSUMO DE GOFIO, UN ALIMENTO TRADICIONAL CANARIO, SE ASOCIA CON LA CAPACIDAD DE EJERCICIO Y LA REDUCCIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN PERSONAS MAYORES DE 70 AÑOS

Patricia Barrios Martínez<sup>1</sup>, Alberto Domínguez Rodríguez<sup>1</sup>, Carima Belleyo Belkasem<sup>1</sup>, María del Carmen García Baute<sup>1</sup>, Marta Martín Cabeza<sup>1</sup>, Julia González González<sup>1</sup>, Pablo Avanzas<sup>2</sup> y Pedro Abreu González<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y <sup>3</sup>Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El gofio es un producto obtenido de la molturación, en molinos de piedra, del grano cereal previamente tostado que ha estado presente en la dieta de la población canaria desde la antigüedad. El objetivo del presente estudio es evaluar si el consumo de gofio tiene influencia en la capacidad de ejercicio y en el riesgo de presentar enfermedad arterial coronaria en personas > 70 años.

**Métodos:** Estudiamos a 1.358 personas ancianas remitidas al laboratorio de ergometría por síntomas de dolor torácico. Se excluyó a las personas con antecedentes de enfermedad arterial coronaria, presencia de enfermedad valvular significativa, evidencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y portadores de marcapasos. Formaron la muestra 1.004 participantes de edad > 70 años. A los sujetos incluidos se les realizó una encuesta sobre la ingesta de gofio en el desayuno. Asimismo, respondieron al cuestionario MEDAS-14 y completaron el protocolo de recogida de datos, que incluía variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular y fármacos. Los resultados de la prueba de esfuerzo y angiografía coronaria fueron recogidos en cada participante.

**Resultados:** La muestra fue dividida en 2 grupos. El grupo A (ingesta de gofio durante al menos 40 años) con un total de 597 sujetos. El grupo B (no ingesta de gofio) con un total de 407 sujetos. Las principales características de la población de estudio se presentan en la tabla. La proporción de varones era mayor en el grupo A frente al grupo B. La capacidad funcional era mayor en el grupo A frente al grupo B, con mayor proporción de prueba de esfuerzo positiva en el grupo B. La proporción de enfermedad arterial coronaria era mayor en el grupo B frente al Grupo A. En cuanto a la adherencia a la dieta mediterránea no existían diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Se realizó un análisis multivariable demostrando que el consumo de gofio fue una variable predictora independiente de prueba de esfuerzo negativa (OR = 1,7; IC95% 1,3-2,3; p 0,001).

	Grupo A (consumo de gofio) (n = 597)	Grupo B (no consumo de gofio) (n = 407)	Valor P
Edad, años	75,5 ± 2,6	75,7 ± 2,6	0,23

Varones, n (%)	445 (74,5)	278 (68,3)	0,03
Hipertensión arterial, n (%)	385 (64,5)	244 (60)	0,14
Fumador, n (%)	147 (24,6)	93 (22,9)	0,5
Hipercolesterolemia, n (%)	337 (56,4)	235 (57,7)	0,7
Diabetes mellitus, n (%)	256 (42,9)	172 (42,3)	0,8
MEDA-14, puntuación			0,06
Baja adherencia (3-9)	41 (6,8)	16 (3,9)	
Moderada adherencia (10-11)	207 (34,7)	162 (39,8)	
Alta adherencia (12-14)	349 (58,5)	229 (56,3)	
Fármacos			
Betabloqueantes, n (%)	97 (16,2)	54 (13,3)	0,2
Antagonistas del calcio, n (%)	33 (5,5)	27 (6,6)	0,5
IECA/ARA II, n (%)	221 (37)	144 (35,4)	0,6
Diuréticos, n (%)	110 (18,4)	58 (14,3)	0,08
Estatinas, n (%)	337 (56,4)	235 (57,7)	0,7
Medicación antidiabética, n (%)	256 (42,9)	172 (42,3)	0,8
Prueba de esfuerzo			
Positiva, n (%)	147 (24,6)	149 (36,6)	0,001
METs	6,7 ± 1,1	6,4 ± 1,1	0,001

Arteriografía coronaria			0,001
Sin indicación, n (%)	450 (75,4)	258 (63,4)	
EAC, sin LOS, n (%)	76 (12,7)	82 (20,1)	
EAC, con LOS, n (%)	71 (11,9)	67 (16,5)	
EAC: enfermedad arterial coronaria. LOS: Lesiones obstructivas significativas.			

**Conclusiones:** Las personas > 70 años que consumen gofio durante al menos 40 años se asocia con un aumento de la capacidad de ejercicio y riesgo reducido de enfermedad arterial coronaria.