Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 977

Revista Española de Cardiología

6073-534. CONSUMO MÁXIMO DE OXÍGENO EN EL SÍNDROME METABÓLICO Y SOBREPESO/OBESIDAD: ¿INFLUYEN LA PÉRDIDA DE PESO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA?

Lucas Tojal Sierra, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Raquel Soria Navarro, Carolina Sorto Sánchez, Jessica Vaquero Luna, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, María Concepción Belló Mora y Ángel María Alonso Gómez

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Perder peso mediante dieta y aumentar la actividad física (AF) mejoran el perfil cardiovascular en el sobrepeso. El efecto que ambos producen en el consumo máximo de oxígeno (VO2máx) en sujetos con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad no está claramente establecido El objetivo fue evaluar si perder peso a través de dieta mediterránea hipocalórica y cumplir la AF moderada recomendada en las guías mejoran el VO2 máx en el síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad.

Métodos: Estudio prospectivo de 228 personas con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad sin enfermedad cardiaca conocida. La población recibió instrucciones para seguir una dieta mediterránea hipocalórica durante un año y realizó ergoespirometría máxima al inicio y al año de seguimiento. VO2máx fue el valor al final del ejercicio y esfuerzo máximo un RER ? 1,10. La AF se evaluó mediante el cuestionario autorreportado RAPA 1. Se dividió la población en terciles en función de su índice de masa corporal (IMC). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 23.

Resultados: 228 sujetos (73 mujeres, 32%) con edad media de 64,9 ± 4,9 años, peso de 88,9 ± 12,5 Kg e IMC medio de 32,3 ± 3,2 Kg/m^2 al inicio del estudio. En todos los terciles se objetivó pérdida de peso estadísticamente significativa, siendo mayor en el de mayor IMC: -2,5 ± 3,2 Kg, p 0,0001 (tercil 1); -2,3 ± 3,8 Kg, p 0,0001 (tercil 2); -3,1 ± 4,7 Kg, p 0,0001 (tercil 3). Con respecto al VO2máx, se observó un aumento estadísticamente significativo solo en el tercil de mayor IMC (tercil 1: 1,1 ± 5,2 L/Kg p = 0,061; tercil 2: 0,2 ± 4,8 L/Kg p = 0,674; tercil 3: 1,4 ± 3,6 L/Kg p 0,001). Los sujetos que cumplieron las recomendaciones de AF moderada durante un año de seguimiento no presentaron un aumento significativo del VO2máx. En la tabla se recoge el detalle de los resultados.

Resultados

Terciles de IMC	IMC 30,3 (N = 76)	p	30,3 33,4 (N = 76)	p	IMC > 33,4 (N = 76)	p
Edad (años)	66,0 ± 4,5		64,5 ± 5,2		64,2 ± 4,9	

Sexo (varón/mujer)	52/24		58/18		45/31	
Peso (Kg)	79,7 ± 7,8		88,2 ± 9,3		98,8 ± 11,8	
Diferencia de peso basal-1 año (kg)	-2,5 ± 3,2	p 0,0001	-2,3 ± 3,8	p 0,0001	-3,1 ± 4,7	p 0,0001
Diferencia VO2máx basal-1 año (L/Kg)	1,1 ± 5,2	p = 0,061	0,2 ± 4,8	p = 0,674	1,4 ± 3,6	p 0,001
Diferencia VO2máx. y grupo de AF:						
150 min/semana (L/Kg)	0,6 ± 5,3	p = 0,270	0,7 ± 4,7	p = 0,302	1,2 ± 3,5	p = 0,332
> 150 min/semana (L/Kg)	1,9 ± 5,1		- 0,6 ± 4,9		2,4 ± 4,2	

Conclusiones: Realizar dieta mediterránea hipocalórica es efectiva para la pérdida de peso en sujetos con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad Los sujetos con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad que presentan mayor IMC, son los que más se benefician de la pérdida de peso y en los que se consigue un aumento en el VO2máx. El cumplimiento de las recomendaciones mínimas de actividad física moderada recogidos en las guías no mejora el VO2máx en los sujetos con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad.