



## 2. ¿ES SUFICIENTE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA VALORAR LA OBESIDAD EN UNA UNIDAD DE CRIBADO DE DISLIPEMIA DE ALTO RIESGO?

María del Carmen Duran Torralba<sup>1</sup>, Gustavo Cortez Quiroga<sup>2</sup>, Saida Navarro Melero<sup>2</sup>, Ana Cubillas Quero<sup>2</sup>, María Jesús Huertas Escribano<sup>2</sup>, María de la Paz Eliche Mozas<sup>2</sup> y Carmen Rus Mansilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Alto Guadalquivir, Andújar Jaén, España y <sup>2</sup>Hospital Alto Guadalquivir, Andújar Jaén, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El índice de masa corporal (IMC) es la medida más frecuentemente utilizada para hacer el diagnóstico de obesidad, pero no la única. El porcentaje de grasa corporal (% BF) por impedanciometría permite estimar de forma más precisa la grasa visceral.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, que analizó 213 pacientes incluidos en una Unidad de Cribado de Dislipemia de Alto riesgo con el objetivo de identificar la utilidad clínica de añadir a la valoración de obesidad, el porcentaje de grasa corporal (%BF) medido por impedanciometría y comparar el perfil lipídico residual de los pacientes obesos frente a los no obesos según los métodos de medida. Se clasificaron en Grupo A: IMC 30 y %BF 25-30% por impedanciometría según el género; Grupo B: IMC 30 y %BF mayor a 25-30%. Se analizaron características clínicas, variables de inclusión en la unidad y el perfil lipídico residual, así como la relación con enfermedad coronaria precoz y con el desarrollo en enfermedad cardiovascular entre los 3 grupos.

**Resultados:** 91 pacientes pertenecían al Grupo A, 80 al Grupo C y 42 pacientes al grupo B. Al comparar entre los 3 grupos, se observó que los pacientes del grupo B, tienen un perfil lipídico residual más parecido a los pacientes del grupo C. Presentaban niveles más elevados de TG, colesterol remanente y VLDL; con niveles más bajos de HDL (p 0,05), sin diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Lp(a), ApoB, LDL y no HDL en relación a los del grupo A. El 50% de los pacientes del grupo B desarrollaron enfermedad coronaria, frente al 56% de del grupo C y el 36% de los pacientes del grupo A (p = 0,029). No hubo diferencias en el desarrollo de enfermedad coronaria precoz. Hubo un 31,6% de pacientes con IMC 30 que se reclasificaron en obesidad según el %BF. Si clasificamos los obesos según IMC, el 45,5% desarrollaron enfermedad cardiovascular y el 45,2% enfermedad coronaria precoz. Se reclasificamos los obesos según %BF, el porcentaje se eleva a 65,7% y 65,6% respectivamente. Todos los datos aparecen en la tabla.

Grupo A: (IMC 30 y  
%BF 25-30%)

n = 91

Grupo B:(IMC 25-  
30%)

n = 42

Grupo C: (IMC>  
30 y %BF > 25-  
30%)

p

Características basales:

|                             |       |     |       |           |
|-----------------------------|-------|-----|-------|-----------|
| HTA                         | 18%   | 50% | 55%   | p 0,01    |
| DM                          | 9%    | 23% | 31%   | p = 0,02  |
| DLP                         | 75%   | 80% | 81%   | ns        |
| Fumadores                   | 30%   | 31% | 25%   | ns        |
| Genero (varón %)            | 55%   | 59% | 61%   | ns        |
| Enfermedad coronaria precoz | 38%   | 49% | 56%   | p = 0,084 |
| Enfermedad cardiovascular   | 36,3% | 50% | 56,2% | p = 0,029 |

Perfil lipídico residual:

|               |          |          |          |            |
|---------------|----------|----------|----------|------------|
| LDLc          | 100 ± 57 | 90 ± 50  | 94 ± 52  | ns         |
| TG            | 83 ± 28  | 122 ± 64 | 122 ± 62 | p = 0,030* |
| HDLc          | 59 ± 12  | 52 ± 17  | 48 ± 10  | p = 0,041* |
| No HDL        | 117 ± 58 | 115 ± 56 | 119 ± 56 | ns         |
| ApoB          | 83 ± 30  | 83 ± 27  | 84 ± 27  | ns         |
| Lpa           | 58 ± 55  | 67 ± 54  | 74 ± 89  | ns         |
| Col remanente | 6 ± 6    | 12 ± 9   | 15 ± 10  | p = 0,020* |
| VLDL          | 16 ± 5   | 22 ± 9   | 24 ± 12  | p = 0,030* |

IMC: índice de masa corporal; %BF: porcentaje de grasa corporal estimado por impedanciometría; HTA: hipertensión; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipémico; LDLc: niveles LDL colesterol; TG: triglicéridos; HDLc: HDL colesterol; ApoB: apolipoproteína B; Lpa: lipoproteína a; Col remanente: colesterol remanente; \*Significación estadística entre el Grupo A y Grupo B.

**Conclusiones:** Añadir el porcentaje de BF por impedanciometría para el diagnóstico de obesidad permite identificar un porcentaje importante de pacientes con mayor riesgo cardiovascular y peor perfil lipídico residual. El IMC es insuficiente como parámetro único para la valoración de la obesidad y para estratificar el riesgo cardiovascular.