



6. ESTILO DE VIDA MEDITERRÁNEO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: ESTUDIO PILOTO DEL PROYECTO MEDLIFE

Jesús Díaz-Gutiérrez¹, Emilio Amigo Otero², Ana Blanca Paloma Martínez-Pérez², María Luisa Hidalgo Ordoñez², José Raúl López Aguilar², Ana López Suárez², Antonio Enrique Gómez Menchero² y Mercedes Sotos-Prieto³

¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España y ³Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice MEDLIFE (*Mediterranean Lifestyle*) es una herramienta validada en población española para medir la adherencia a un estilo de vida mediterráneo, que refleja las recomendaciones de la Fundación Dieta Mediterránea y que valora no solo la dieta, sino también preferencias culinarias, actividad física, descanso y sociabilidad. Este índice ha demostrado asociaciones favorables con varios desenlaces cardiometabólicos en prevención primaria. Sin embargo, no se ha evaluado en prevención secundaria de enfermedad cardiovascular (ECV). Por ello, nuestro objetivo fue investigar la relación entre el MEDLIFE y la incidencia de eventos adversos cardiovasculares mayores (EACM) en pacientes con ECV establecida.

Métodos: El estudio piloto incluyó una cohorte prospectiva de pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica o fibrilación auricular. Al inicio del estudio, evaluamos la adherencia al MEDLIFE (0-30 puntos) y clasificamos a los participantes en 3 grupos. Los EACM se definieron como un desenlace combinado compuesto por: infarto agudo de miocardio o nueva revascularización, diagnóstico o descompensación de fibrilación auricular o insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular no fatal, y mortalidad por cualquier causa. La incidencia de EACM durante el seguimiento se determinó mediante la revisión de los informes en la Historia Clínica Electrónica. Se utilizaron modelos multivariantes de regresión de Cox para estimar la *Hazard ratio* de nuevos eventos según la puntuación en el MEDLIFE.

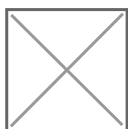
Resultados: Se incluyeron 138 participantes, seguidos durante una mediana de 11 meses y se identificaron 50 EACM. La puntuación basal media del MEDLIFE fue $16 \pm 3,2$ puntos. Los participantes en la categoría más alta de adherencia al MEDLIFE (18-24 puntos) presentaron una reducción relativa del 54% del riesgo de EACM, en comparación con participantes con menor puntuación (9-14 puntos) (HR ajustada = 0,46; IC95%: 0,22-0,96). Cada incremento adicional de un punto en el MEDLIFE se asoció significativamente con un riesgo 10% menor de EACM (HR ajustada = 0,90; IC95%: 0,83-0,99).

Hazard ratio e intervalo de confianza al 95% de eventos adversos cardiovasculares mayores incidentes (infarto agudo de miocardio o nueva revascularización, diagnóstico o descompensación de fibrilación auricular o insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular no fatal, y mortalidad por cualquier causa) según la puntuación en el índice MEDLIFE (0-30 puntos)

Puntuación MEDLIFE

	9-14 puntos	15-17 puntos	18-24 puntos	Tendencia lineal, p
Participantes, n	46	50	42	
Casos/persona-años	20/436	18/508	12/451	
Crudo	1 (Ref.)	0,77 (0,41-1,44)	0,60 (0,29-1,22)	0,151
Ajuste multivariable ^a	1 (Ref.)	0,84 (0,44-1,59)	0,46 (0,22-0,96)	0,041

^aAjustado por edad, sexo, antecedentes personales de enfermedad cardiovascular, inclusión en programa de rehabilitación cardíaca, tabaquismo, e índice de masa corporal.



Puntuación obtenida por los participantes en el MEDLIFE.

Conclusiones: Una mayor adherencia al MEDLIFE se asoció significativamente con menor riesgo de eventos cardiovasculares secundarios en pacientes con cardiopatía isquémica y fibrilación auricular. El MEDLIFE puede ser una opción rápida para evaluar el estilo de vida que permita empoderar a los pacientes y prevenir eventos recurrentes de ECV.