



7002-14. DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE LA MUJER CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE SEGÚN PESO Y DISTRIBUCIÓN GRASA. RESULTADOS ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE EN LA MUJER (SIRENA)

José María Gámez Martínez, Manuel P. Anguita Sánchez, Vivencio Barrios Alonso, Tomás Ripoll Vera, Irene Madariaga Arnáiz y Milagros Pedreira Pérez del Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Balears), en representación de los Investigadores del Estudio SIRENA.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en mujeres españolas y dentro de esta la cardiopatía isquémica (CI). La obesidad es un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) que facilita la aparición de otros como la HTA y la DM. Existe un continuo aumento de la obesidad en las últimas dos décadas, que se incrementa con la edad y es más frecuente en mujeres. Los objetivos de SIRENA fueron describir el perfil clínico de las mujeres con CI atendidas en consulta de cardiología, estimar su prevalencia de FRCV y conocer el manejo clínico.

Métodos: Estudio multicéntrico, nacional, transversal de casos consecutivos. La muestra estaba constituida por mujeres con CI estable seguidas en consulta de cardiología, reclutadas del 01/12/11 al 31/08/12 por 41 cardiólogos. Durante la visita se pesó y talló a las pacientes.

Resultados: Se incluyeron 631 mujeres con CI estable. El IMC medio de la muestra fue $28,8 \pm 5,2$ (rango 16-50). La distribución según el IMC fue: bajo peso (< 18,5): 1%, peso normal (? 18,5 y 25): 23%, sobrepeso (? 25 y 30): 39,5% y obesidad (? 30): 36,5%. El 71,1% presentaba obesidad central (? 88 cm), con un perímetro medio de $95,4 \pm 14$ cm (rango 57-141). La prevalencia de FRCV en función del IMC y de la circunferencia abdominal se aprecian en la tabla. En la inclusión presentaban angina basalmente 191 mujeres (30,3%), con una distribución en función de la categoría del IMC: a) peso normal: 28,3% con angina, b) sobrepeso: 33,2% y c) obesidad: 28,7%, $p = 0,46$; en función del perímetro abdominal: a) obesidad abdominal: 31,9% con angina y b) sin obesidad abdominal: 26,4%, $p = 0,17$.

Factores de riesgo cardiovascular según IMC y obesidad central							
FRCV (%)	IMC			p	Obesidad central		p
	Normal (n = 145)	Sobrepeso (n = 250)	Obesidad (n = 230)		No (n = 182)	Sí (n = 448)	

Fumadora	13,8	9,6	3	0,001	14,8	5,4	0,001
Exfumadora	23,5	20,4	19,6	0,652	23,6	19,6	0,264
HTA	64,8	80,4	83,9	0,001	67,0	81,9	0,001
Dislipemia	65,5	68,4	70,0	0,661	57,7	72,3	0,001
DM	27,6	38,4	51,3	0,001	25,8	46,9	0,001
AF CI	18,6	10,4	10,9	0,038	14,3	11,6	0,355

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; AF CI: antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz.

Conclusiones: Pese a las medidas de prevención secundaria, la mayoría de mujeres con CI estable tienen un IMC elevado y obesidad central, en las que la prevalencia de HTA y DM es mayor. La prevalencia de tabaquismo es mayor en mujeres con peso normal y en aquellas con perímetro abdominal normal. No hemos detectado diferencias en la prevalencia de angina en función de la antropometría.