



6050-645. EFICACIA DE UNA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR Y EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN HIPERTENSOS DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

María de Regla Caballero Valderrama¹, Jesús Manuel Lozano Rodríguez², Leticia Miró Moriano³, José Manuel Santos Lozano², Manuel Ortega Calvo², Francisco José García de la Corte², Antonio Caballero Oliver⁴ y José Lapetra Peralta² del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ²Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla, ³CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid y ⁴Servicio de Urgencias, Hospital General, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el efecto de una dieta mediterránea (DTM) sobre la aparición de fibrilación auricular (FA), ictus, cardiopatía isquémica (CI) e insuficiencia cardíaca (IC) en hipertensos de alto riesgo cardiovascular. **Objetivo:** evaluar el efecto de una DTM, en comparación con una dieta baja en grasas (DBG), sobre la incidencia de este grupo de enfermedades en hipertensos de alto riesgo cardiovascular en situación de prevención primaria (PP).

Métodos: Ensayo clínico de intervención dietética, aleatorizado, controlado, a simple ciego y multicéntrico, realizado íntegramente en atención primaria. 180 participantes (62,8% mujeres), hipertensos de alto riesgo cardiovascular en situación de PP. Asignación aleatoria a 2 grupos de intervención (GI): 90 a DTM; 90 a DBG. Durante al menos 2 años, recibieron trimestralmente asesoramiento dietético (individual y grupal). Variable resultado principal (VRP): variable compuesta por FA, ictus, CI e IC. La aparición de la VRP se detectó mediante la realización anual del cuestionario de Framingham, ECG, contacto periódico con los pacientes y sus médicos de familia y consulta de la historia clínica informatizada. Análisis por intención de tratar. Análisis descriptivo, comparativo, cálculo de *hazard ratios* (HR) y análisis de supervivencia. Diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$.

Resultados: Tras una media de seguimiento de $27,6 \pm 5$ (DE) meses hubo 16 eventos: GI-DTM 5 (FA: 2; CI: 2; ictus: 1); GI-DBG 11 (FA: 6; CI: 2; ictus: 3). La tasa cruda para la aparición de eventos por 1.000 pacientes-meses de seguimiento fue de 1,97 (IC95%: 0,6-4,6) para el GI-DTM y de 4,51 (IC95%: 2,3-8,1) para el GI-DBG. La HR para los pacientes del GI-DTM en comparación con los de GI-DBG fue de 0,44 (IC95%: 0,15-1,26; $p > 0,05$). El análisis de supervivencia mostró el efecto protector de la DTM frente a la DBG a partir de los 15 meses de seguimiento.

Conclusiones: En pacientes hipertensos de alto riesgo cardiovascular, en situación de prevención primaria, el seguimiento durante 2,3 años de una DTM en comparación con una DBG, produjo una reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares relacionadas con la HTA (FA, ictus, CI e IC) del 56%, sin que este descenso llegara a ser estadísticamente significativo. Este efecto protector se debió fundamentalmente a la disminución en la incidencia de FA e ictus.