



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 Torralba¹, Gustavo Cortez Quiroga², Saida Navarro Melero², Ana Cubillas Quero², María Jesús Huertas Escribano², María de la Paz Eliche Mozas² y Carmen Rus Mansilla²

¹Cardiología. Hospital Alto Guadalquivir, Andújar Jaén, España y ²Hospital 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%)	Grupo B:(IMC 25-30%)	Grupo C: (IMC>30 y %BF > 25-30%)	p
n = 91	n = 42		

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.