



María Luisa Contreras Morales
 Facultad de Ciencias de la Salud,
 Universidad Anáhuac



Guillermo Ceballos
 Escuela Superior de Medicina,
 Instituto Politécnico Nacional



Eduardo Meaney
 Hospital Regional 1º de Octubre,
 ISSSTE



Gabriela Gutiérrez Salmeán
 Facultad de Ciencias de la Salud,
 Universidad Anáhuac

Introducción

El estudio Lindavista[1] consistió en el seguimiento, durante 10 años, de una cohorte de 2,600 pacientes del ISSSTE, con el objetivo de monitorear variables asociadas al riesgo cardiovascular y metabólico. Sin embargo, no se ha publicado la evolución del comportamiento de dichos factores ni se han descrito las modificaciones en la composición corporal y su posible asociación con alteraciones cardiometabólicas. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y evolución de factores de riesgo cardiometabólico a lo largo de 10 años en una cohorte retrospectiva.

Material y Método

Se analizaron los expedientes de la cohorte Lindavista, registrando el seguimiento de cada variable cardiometabólica: índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa, glucemia y lipemia en ayuno, así como presión arterial. Se realizó la estadística descriptiva basal y la inferencial como ANOVA para muestras repetidas con posthoc de Tukey, así como un análisis de pendientes, considerando una significancia estadística de $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 2,447 expedientes. Durante los 10 años, el IMC exhibe una tendencia significativa hacia la normalidad, ya que la frecuencia de obesidad mostró una pendiente negativa (Figura 1). Sin embargo, el porcentaje de grasa a lo largo del tiempo se encuentra entre un 36-37%, indicando que la muestra es, en promedio, obesa. La presión arterial diastólica en niveles óptimos reveló una pendiente positiva y estadísticamente significativa, complementaria a la negativa (y significativa) del subgrupo con hipertensión (Figura 2). Las alteraciones de la glucosa aumentaron al paso de los años; la diabetes mellitus casi se triplicó al final, y la resistencia a la insulina se incrementó al doble (Figura 3). Finalmente, la mitad de la población presentó dislipidemias, sin que éstas realmente se modificaran a lo largo del estudio.

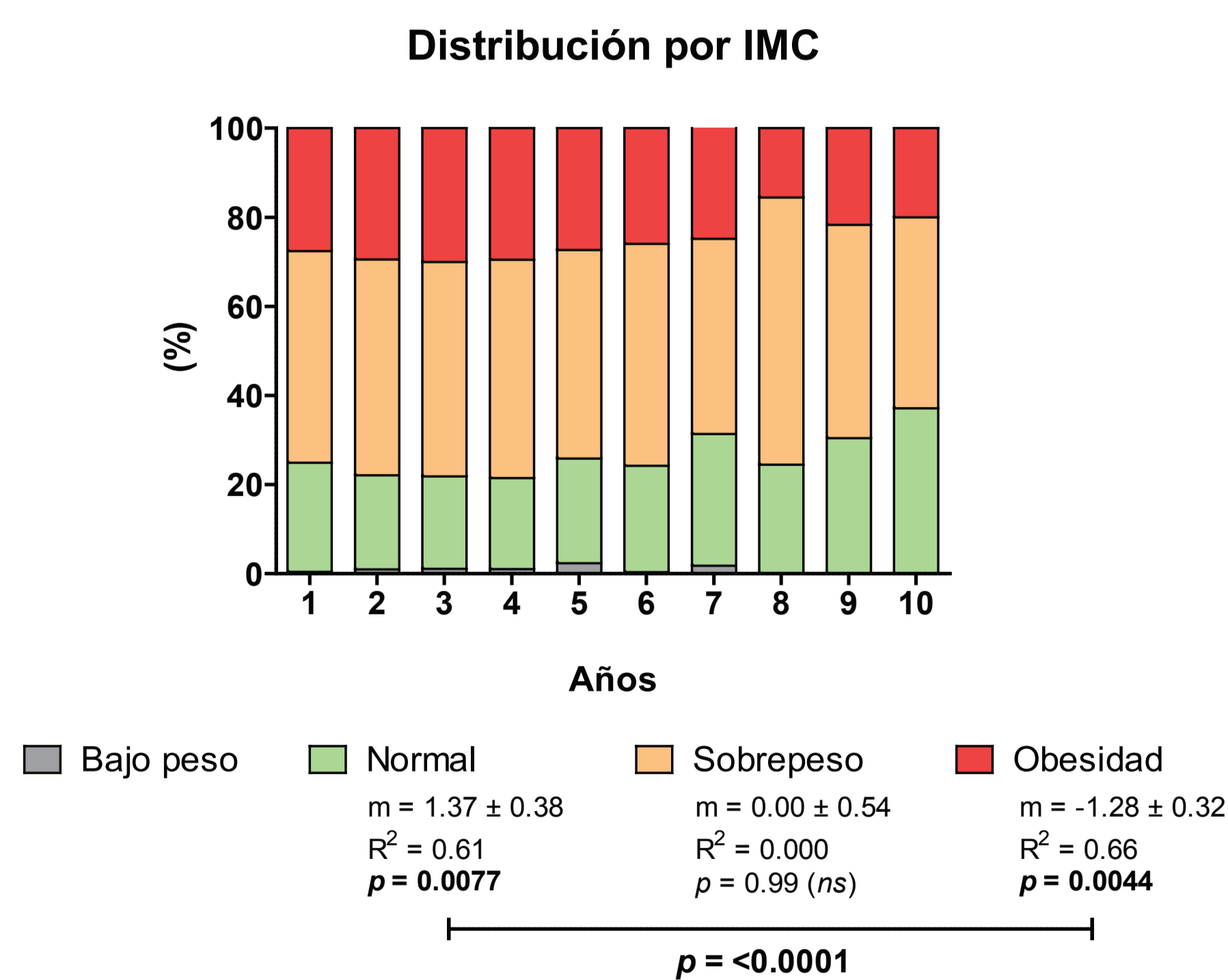


Figura 1.

Análisis pendientes DxPAS

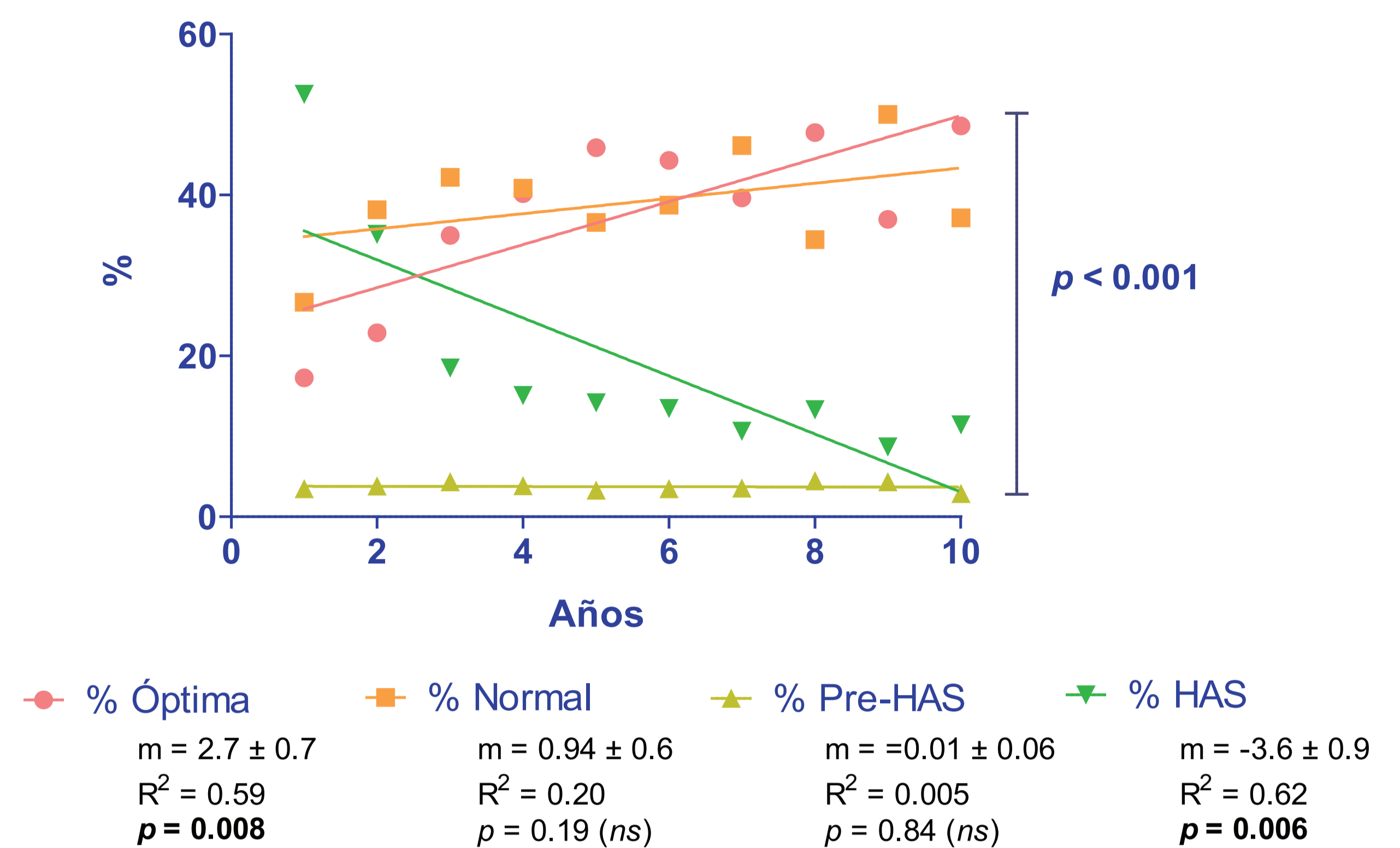


Figura 2.

Distribución por dx [glu]

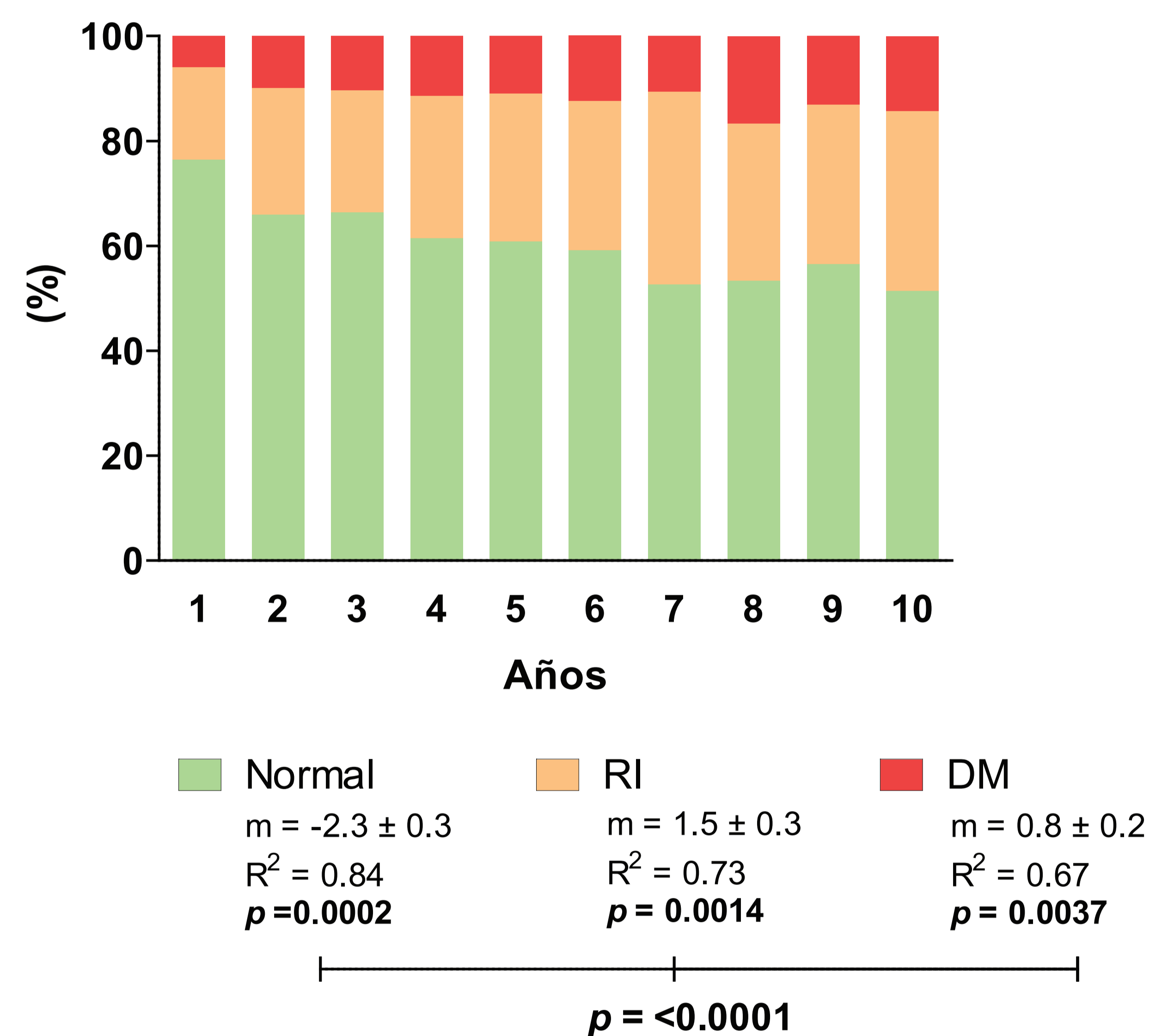


Figura 3.

Discusión

A pesar de que la población tenía acceso a consultas médicas, la mayor parte de los participantes dejan de acudir a ellas. Queda claro que el IMC no es la mejor herramienta en la práctica clínica para clasificar a los pacientes en sobrepeso y obesidad; hay que considerar siempre la composición corporal. A lo largo del tiempo no hubo un buen manejo nutricio ni médico, ya que la incidencia de alteraciones en la glucosa se fue incrementando y, en el caso de los niveles de triglicéridos, la mitad de la población siempre presentó hipertrigliceridemia.

Referencias

1. Meaney A, Ceballos-Reyes G, Gutiérrez-Salmeán G, Samaniego-Méndez V, Vela-Huerta A, Alcocer L, et al. Cardiovascular risk factors in a Mexican middle-class urban population: the Lindavista Study. Baseline data. Arch Cardiol Méx. 2013;(4):249-56