Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S524

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

106 - ADHERENCIA AL PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Beatriz Fernández Gómez, Eva María Moya Mateo, Nuria Muñoz Rivas, Ana Isabel Franco Moreno, María Teresa Bellver Álvarez, Samuel Manzano Varela, Samuel Estévez Alonso y David Esteban Brown Lavalle

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de adherencia al patrón de dieta mediterránea (DMed) y su relación con el índice de masa corporal (IMC).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, realizado a todos los pacientes derivados por primera vez durante 2022 a la consulta monográfica de RCV en un Hospital Universitario de nivel 2. Las variables analizadas son edad, sexo, presencia de FRCV y parámetros antropométricos. Se evalúa la adherencia al patrón de DMed a través del cuestionario validado de 14 preguntas derivado del estudio PREDIMED. Clasificamos el grado de adherencia según puntuación: mala (0-4), regular (5-8), buena (9-12) y muy buena (13-14).

Resultados: Se incluyen 226 pacientes, con una edad media de 53,8 años, de los cuales 56% son varones. La prevalencia de FRCV clásicos es, 21,7% DM, 67,3% HTA, 66,4% dislipemia y 30% fumadores. Según IMC, 13,7% tiene peso normal, 37,6% sobrepeso y 48,6% obesidad. Entre los pacientes obesos, 26,5% eran grado 1, 13,7% grado 2 y 8,4% grado 3. Por grado de adherencia a la DMed, 6,6% se adhieren mal, 60,6% regular, 31,6% bien y 0,9% muy bien. La adherencia es peor entre los pacientes con IMC > 35 frente a pacientes con IMC menor. El 85,5% de pacientes usa aceite de oliva virgen extra (AVOE) a diario, consumiendo la mitad de ellos > 4 cucharadas, y es usado en el sofrito > 2 veces/semana por el 65,5%. El 24,3% consume > 2 raciones de hortalizas/verduras diaria y 38,1% > 3 piezas de fruta. El 76,1% consume mayoritariamente carnes blancas frente a rojas, que las consumen a diario 17,3%. El 69,0% consume a diario bebidas azucaradas y 59,3% repostería industrial.

Discusión: Consumir DMed previene la aparición de FRCV como la diabetes[2], mejora perfil lipídico, y la HTA, y ha demostrado disminuir eventos cardiovasculares en prevención primaria y secundaria[1]. En nuestro estudio, una peor adherencia al patrón de DMed se correlaciona con mayor IMC. Destacar en positivo el alto consumo del AOVE como principal grasa para cocinar frente a otras grasas, y en negativo el alto consumo de bebidas azucaradas, repostería comercial, y el bajo consumo de fruta fresca, verduras, hortalizas, legumbres, frutos secos y pescado.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que, Mantener un patrón de DMed basado en el AOVE como principal grasa para cocinar, incluyéndolo en el sofrito tradicional, con al menos 4-5 raciones de fruta/verdura al día, consumo semanal frecuente de legumbres, pescados/maricos y mayoritariamente carnes blancas frente a las rojas, desde edades tempranas y a lo largo de la vida, puede prevenir la obesidad y

mejorar la carga económica supone para el sistema teniendo en cuenta no solo la enfermedad cardiovascular

Bibliografía

1. Estruch R, Ros E. The role of the Mediterranean diet on weight loss and obesity-related diseases. Rev Endocr Metab Disord. 2020;21(3):315-27.

2. Martín-Peláez S, Fito M, Castaner O. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. Nutrients. 2020.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.