



## V-111 - GRADO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

E. Moya Mateo, N. Muñoz Rivas, M. Lozano Onrubia, E. Sánchez Gamborino y J. Solís Villa

Unidad de Riesgo vascular. Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Evaluar el grado de adherencia a la dieta mediterránea en los pacientes derivados a consulta monográfica de riesgo cardiovascular. 2. Analizar la relación entre el grado de adherencia y el índice de masa corporal (IMC).

**Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, realizado sobre pacientes > 18 años remitidos por primera vez a consulta monográfica de riesgo vascular, por control de un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) aislado, varios o para control de RCV global. Se seleccionaron de forma consecutiva durante 3 meses. Durante la visita se recogen variables clínicas: edad, sexo, presencia de FRCV. En la anamnesis el médico realiza test resumido de 14 preguntas sobre adherencia a DM (PREDIMET). Durante la exploración se recogen variables antropométricas: peso, talla, índice masa corporal (IMC), perímetro de cintura y tensión arterial.

**Resultados:** El total de la muestra fueron 117 pacientes. La edad media fue 54+16,2 años (rango 19-88). Hombres 53%. La media presión arterial sistólica fue 136,7+18,5 mmHg, y diastólica 69,8+12,4 mmHg. El índice de masa corporal (IMC) medio 31,2+6,2. Perímetro abdominal medio en hombres fue 103,1+13,8 cm y en mujeres 101,6+16,8 cm. Respecto a otros FRCV: 27 (23%) eran diabéticos, 80 (65,4%) hipertensos, 76 (65%) dislipémicos y 29 (24,8%) fumadores. En relación a IMC, 57 (48,7%) de los pacientes presentaban IMC > 30, siendo 31 (51,7%) eran tipo 1, 15 (25%) tipo 2 y 14 (23,3%) tipo 3. Presentaban sobrepeso 45 (38,5%), de ellos 18 (40,9%) tienen sobrepeso grado 1 y 26 (59,1%) grado 2. Sólo un 12 (12, 8%) de los pacientes tiene IMC normal. En cuanto a la adherencia según puntuación del test fue muy buena (entre 13-14 puntos) en solo 1,7% pacientes, buena (9-12 puntos) en el 30,8%, regular (5-8 puntos) 60,7% y mal (0-4 puntos) 6,8%. Las respuestas a cada pregunta del test se resumen en la figura 2. La media de puntuación en test fue 7,4 + 2,1 puntos, sin diferencias por sexos, 7,5+2,3 para hombres y 7,3+2,0 para mujeres (p = 0,5). Se demuestra asociación entre obesidad y puntuación más baja en el test, entre 0-8 puntos (p = 0,020).

**Discusión:** La adherencia a la DM es posiblemente una de las estrategias no farmacológicas más beneficiosas en cuanto a reducción de eventos cardiovasculares mayores en población de alto riesgo. En este estudio se demuestra que el grado de adherencia a la misma entre pacientes los pacientes estudiados es baja, solo 1 de cada 3. Por grupos de alimentos, en cuanto al consumo de grasas, queda claro que en nuestro entorno casi 90% pacientes usa como principal fuente grasa para cocinar el aceite de oliva, consumiendo al menos 4 cucharadas la mitad de ellos. Además evitan

otras grasas como mantequilla/margarina/natas menos saludables, y solo un tercio suelen consumir frutos secos como fuente de grasa de origen vegetal. Se detecta un bajo consumo de verdura y hortalizas, solo 2 de cada 10 toman las raciones recomendadas al día. Igualmente hay un bajo consumo de legumbres en esta población (28%). Un tercio de la muestra reconoce consumir bebidas azucaradas a diario y consumo de repostería industrial en 3 o más ocasiones por semana. El consumo diario de vino no es habitual entre los pacientes (solo el 8%). Se confirma el consumo preferente de carnes blancas sobre las rojas (78% pacientes) y parece que el sofrito como base la cocina tradicional de muchos de nuestros platos va cayendo en desuso, por un mayor consumo de alimentos de fácil preparación y/o precocinados. En este estudio más del 80% de la población derivada a esta consulta específica tiene problemas con el peso (sobrepeso y obesidad), y que la variable obesidad se relaciona con puntuaciones más bajas en el test.

*Conclusiones:* El grado de adherencia a la DM en pacientes evaluados por RV es bajo. Son necesarias medidas proactivas para favorecer su consumo. Es probable que su cumplimentación a largo plazo favoreciera la disminución de los de sobrepeso-obesidad.