



## D-014 - PREVALENCIA DE OBESIDAD SEGÚN ESTADIAJE DE EDMONTON EN CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA. RESULTADOS DEL ESTUDIO OBEMI

J. Carretero Gómez<sup>1</sup>, J. F. Viguera Pérez<sup>2</sup>, M. Bonilla Hernández<sup>3</sup>, M. García Ordóñez<sup>4</sup>, C. Argüello Martín<sup>5</sup>, J. Castiella Herreros<sup>6</sup>, L. Inglada Galiana<sup>7</sup>, J. Mediavilla García<sup>8</sup> y J. Ena Muñoz, M. Chimento Viñas, R. Hurtado García, A. Lacal Martínez, M. López Carmona, R. Gómez Huelgas, E. González Sarmiento, J. Alonso Peña y L. García Ledesma en representación del Grupo de Trabajo OBEMI

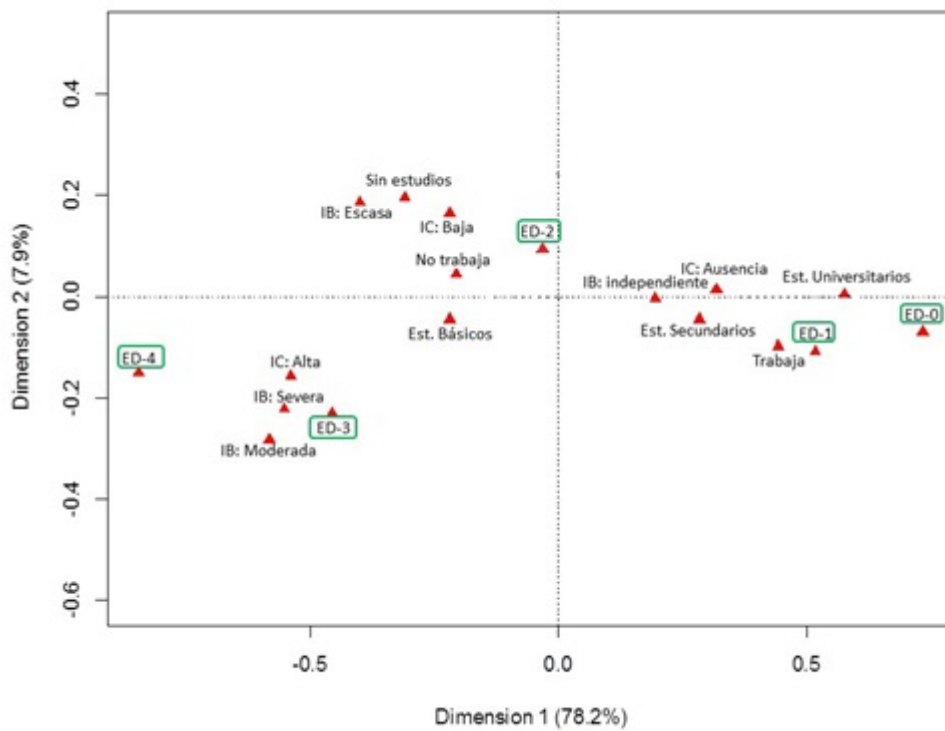
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). <sup>2</sup>CCEE. Hospital Vithas Santa Catalina. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>6</sup>Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. <sup>8</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** La prevalencia de obesidad (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>) en España es del 23%. El Sistema de Estadaje de Edmonton aborda la obesidad independientemente del IMC incorporando comorbilidades y gradación de la limitación funcional, es predictor de mortalidad y útil para tomar decisiones terapéuticas. Nuestro objetivo principal fue definir la prevalencia de las categorías de obesidad según los estadios de Edmonton.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo y transversal de ámbito nacional (38 centros), entre el 1 y el 14 de febrero de 2016. Durante un día se reclutaron 309 pacientes, se excluyeron 11 por no cumplir criterios de inclusión (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, > 18 años), quedando finalmente 298 pacientes, 33 fueron excluidos por no tener recogidas adecuadamente las variables. La muestra final fue de 265 obesos.

**Resultados:** Los pacientes (135 varones) tenían una edad media (± DE) de 62,47 ± 15,27 años. La prevalencia de obesidad fue 23,6%, peso medio (± DE) 95,5 ± 18 kg, IMC medio (± DE) 36,1 ± 5,3 kg/m<sup>2</sup>. La prevalencia de estadios 0, 1, 2, 3 y 4 de Edmonton fue de 4,9%, 14,7%, 62,3%, 15,5% y 2,64% respectivamente. Los pacientes con Edmonton 2, 3 y 4 tienen mayor edad (p < 0,0000), prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (p < 0,0001), dislipemia (p < 0,0003), síndrome de apnea del sueño (p < 0,0027), insuficiencia cardíaca (p < 0,0001), índice de comorbilidad de Charlson (p < 0,0000), glucemia (p < 0,0003), leucocitos (p < 0,0000), ácido úrico (p < 0,02) y urea (p < 0,004). El análisis de correspondencias (figura 1), porcentaje explicativo acumulado del 78,2%, existe un primer grupo (Edmonton 0 y 1) con estudios secundarios o universitarios, que trabajan, independientes según el índice de Barthel y sin comorbilidad según el índice de Charlson. Otro (Edmonton 2), con estudios básicos o sin ellos, que no trabajan, con dependencia escasa y comorbilidad baja. Un tercero (Edmonton 3) con dependencia moderada o severa y comorbilidad alta sin relación con el nivel de estudios o situación laboral, y finalmente un Edmonton 4 sin clara asociación con nada.



*Discusión:* La prevalencia de obesidad de los pacientes atendidos en consultas de medicina interna es similar a la de la población general; nuestros pacientes son más añosos, con un IMC más alto y mayor comorbilidad tanto metabólica como funcional. La clasificación de Edmonton es útil para hacer una aproximación integral de los pacientes, que nos permita obtener mejores resultados en salud y calidad de vida.