



<https://www.revclinesp.es>

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

J. Carretero Gómez¹, J. F. Vigueras Pérez², M. Bonilla Hernández³, M. García Ordóñez⁴, C. Argüello Martín⁵, J. Castiella Herreros⁶, L. Inglada Galiana⁷, J. Mediavilla García⁸ y J. Ena Muñoz, M. Chimeno 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

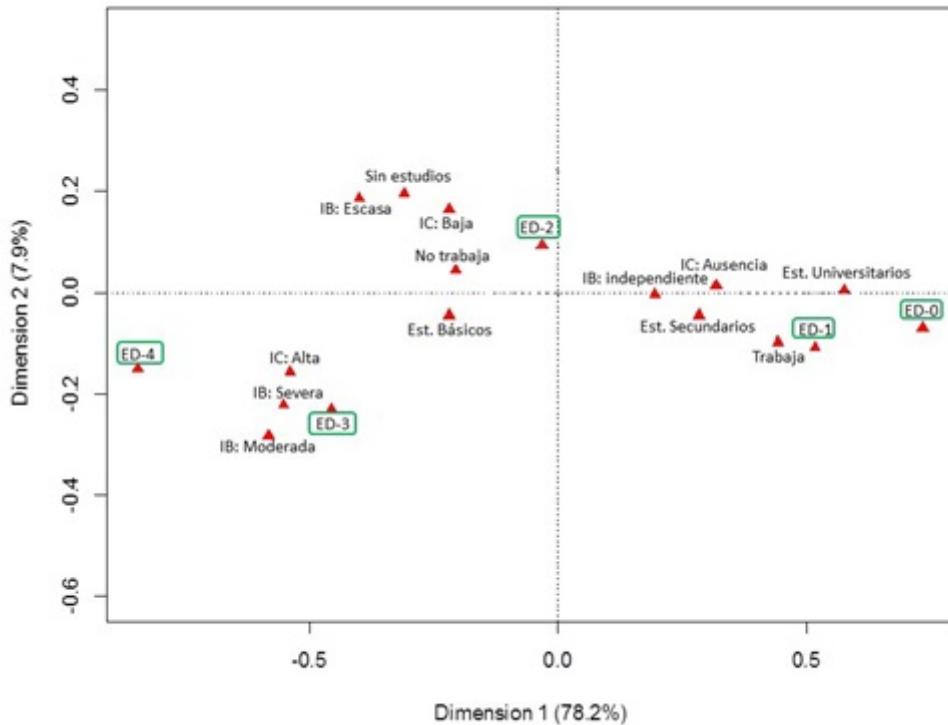
¹Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). ²CCEE. Hospital Vithas Santa Catalina. Las Palmas de Gran Canaria. ³Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). ⁴Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias.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

Resumen

Objetivos: La prevalencia de obesidad (IMC > 30 Kg/m²) en España es del 23%. El Sistema de Estadiaje 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/m², > 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 (\pm DE) de 62,47 \pm 15,27 años. La prevalencia de obesidad fue 23,6%, peso medio (\pm DE) 95,5 \pm 18 kg, IMC medio (\pm DE) 36,1 \pm 5,3 kg/m². 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 permite obtener mejores resultados en salud y calidad de vida.