

## EL RATIO TRIGLICÉRIDOS/HDL-C ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE LA INCIDENCIA DE HÍGADO GRASO; UN ESTUDIO DE COHORTE DE BASE POBLACIONAL.

**Liver Int 2015**

El ratio triglicéridos / HDL-c (TG/HDL-C) ha sido recomendado como marcador surrogado de resistencia a la insulina. Sin embargo, todavía no se ha dilucidado la asociación entre el cociente TG/HDL-C y la incidencia de hígado graso.

Los autores de este trabajo se plantean como objetivos investigar la asociación entre el ratio TG/HDL-C y la incidencia de hígado graso.

Métodos: los autores realizaron un estudio de cohorte histórica de base poblacional que reunió a 4518 japoneses que fueron sometidos a un programa de chequeo de salud anual durante una década. El hígado graso se diagnosticó por ecografía.

Resultados: durante los periodos observados, el 38.8% de los hombres (casos/N = 1023/2637) y el 17.2% de las mujeres (casos/N = 324/1881) desarrollaron hígado graso. La OR ajustada del ratio TG/HDL-C para hígado graso incidente fue de 1.59 en hombres (95% de IC, 1.42-1.79,  $p < 0.0001$ ) y 2.50 en mujeres (95% de IC, 1.80-3.51,  $p < 0.0001$ ). Además la OR ajustada del ratio TG/HDL-C para hígado graso no alcohólico fue de 1.55 en hombres (95% de IC, 1.35-1.77,  $p < 0.0001$ ) y de 2.72 en mujeres (95% de IC, 1.88-3.95,  $p < 0.0001$ ). En el análisis de curvas ROC, el punto de corte óptimo para el ratio TG/HDL-C e incidencia de hígado graso fue de 0.88 en hombres (AUC de la curva ROC 0.67, 95% de IC de 0.65-0.69; sensibilidad de 0.64 y especificidad de 0.60,  $p < 0.0001$ ) y 0.64 en mujeres (AUC 0.69, 95% de IC 0.66-0.72, sensibilidad 0.50 y especificidad 0.78,  $p < 0.0001$ ).

Conclusiones: el ratio TG/HDL-C puede predecir la incidencia de hígado graso. Por tanto, es importante evaluar el ratio TG/HDL-C y modificar los estilos de vida para prevenir la aparición de hígado graso en pacientes con un ratio TG/HDL-C alto.

## Efecto de los mensajes de texto dirigidos a modificar el estilo de vida en los factores de riesgo de pacientes con enfermedad coronaria: un ensayo clínico aleatorizado.

**JAMA 2015**

La prevención de la enfermedad cardiovascular, incluyendo la modificación del estilo de vida, es importante, pero infrutilizada. Estrategias de salud mediante el empleo de nuevas tecnologías como pueden ser las aplicaciones móviles podrían abordar esta probelma, pero carecen de evidencia de que aporten un beneficio terapéutico.

**OBJETIVO:**

Examinar el efecto de un programa de apoyo semipersonalizo del estilo de vida centrado en mensajes de texto a través del teléfono móvil sobre los factores de riesgo cardiovascular.

**MÉTODOS:**

Los Mensajes de texto sobre tabaco, ejercicio y dieta se asignaron a simple ciego, en un ensayo clínico aleatorizado con otro brazo paralelo. Se reclutaron a 710 pacientes (edad media, 58 [SD, 9.2] años; 82% hombres; 53% fumadores actuales) con enfermedad probada coronaria (infarto de miocardio previo o angiográficamente comprobada) entre septiembre de 2011 y 2013 de un hospital terciario en Sydney, Australia.

**INTERVENCIONES:**

Los pacientes en el grupo de intervención (n = 352) recibieron 4 mensajes de texto por semana durante 6 meses, además de la atención habitual. Los mensajes de texto proporcionaron asesoramiento, recordatorios de motivación y apoyo para cambiar los hábitos de vida. Los pacientes en el grupo de control (n = 358) recibieron atención habitual. Los mensajes para cada participante fueron seleccionados de un banco de mensajes de acuerdo con las características iniciales (por ejemplo, fumar) y entregado a través de un sistema de gestión informatizado con un mensaje automatizado. El programa no era interactivo.

**RESULTADOS Y MEDIDAS PRINCIPALES:**

El punto final primario del estudio fue el nivel de colesterol LDL a los 6 meses. Los objetivos secundarios fueron la presión arterial sistólica, índice de masa corporal (IMC), la actividad física y el consumo de tabaco.

**RESULTADOS:**

A los 6 meses, los niveles de LDL-C fueron significativamente inferiores en los participantes de la rama de intervención, con reducciones simultáneas en la presión arterial sistólica y el IMC, aumentos significativos en la actividad física, y una reducción significativa del consumo de tabaco. La mayoría de los pacientes informaron que los mensajes de texto fueron útiles (91%), fáciles de entender (97%), y adecuados en frecuencia (86%).

**Conclusiones y relevancia:**

Entre los pacientes con enfermedad coronaria, el uso de un servicio de mensajería de texto centrado en el estilo de vida en comparación con la atención habitual resultó en una modesta mejora en el nivel de LDL-C y una mejoría en otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. La duración de estos efectos y por lo tanto si se traducen en mejores resultados clínicos aún no se han determinado.

## OBESIDAD CENTRAL EN PERSONAS CON PESO NORMAL: IMPLICACIONES EN MORTALIDAD CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD TOTAL.

**Annals of Internal Medicine 2015**

Antecedentes: no es bien conocida la relación entre la obesidad central y la supervivencia en adultos residentes en la comunidad con el índice de masa corporal normal (IMC).

Objetivo: Analizar los riesgos de mortalidad total y cardiovascular asociados con la obesidad central y el IMC normal.

Diseño: Diseño de probabilidad multietapa estratificado.

Marco: NHANES III.

Participantes: 15.184 adultos (52,3% mujeres) de entre 18 y 90 años.

Mediciones: se utilizaron análisis multivariable de Cox con modelos de riesgos proporcionales para evaluar la relación de los patrones de obesidad definidos por el IMC y la relación cintura-cadera (RCC) y el riesgo total y la mortalidad cardiovascular después de ajustar por factores de confusión.

Resultados: Las personas con obesidad central con peso normal tenían la peor supervivencia a largo plazo. Por ejemplo, un hombre con un IMC normal (22 kg/m<sup>2</sup>) y la obesidad central tenía un mayor riesgo de mortalidad total que otro hombre con IMC similar pero sin la obesidad central (hazard ratio 1.87, IC 95%, 1,53-2,29) y este hombre tenía el doble de riesgo de mortalidad de los participantes que tenían sobrepeso u obesidad según IMC única (HR, 2,24 [IC, 1,52-3,32] y 2,42 [IC, 1,30-4,53], respectivamente). Las mujeres con obesidad central con peso normal también tenían un mayor riesgo de mortalidad que aquellos con IMC similar pero sin la obesidad central (HR, 1,48 [IC, 1,35 a 1,62]) y los que eran obesos según solo IMC (HR, 1,32 [IC, 1,15 a 1,51]). Las estimaciones de supervivencia fueron sistemáticamente inferiores para las personas con obesidad central cuando la edad y el IMC fueron controlados.

Limitaciones: la distribución de la grasa corporal se evaluó sobre la base de indicadores antropométricos solos. La información sobre las comorbilidades se recogió mediante auto-informe.

Conclusión: la obesidad central con peso normal definido por RCC se asocia con mayor mortalidad que la obesidad que se define por IMC solo, sobre todo en ausencia de distribución de la grasa central.

