

interleucina 6 y el factor de necrosis tumoral alfa, cuyas concentraciones en sangre elevadas favorecen el proceso inflamatorio y promueven la resistencia a la insulina⁵.

Proponemos a Grau et al¹ incorporar la medida de la circunferencia abdominal como indicador de obesidad abdominal, tener en cuenta el estado menopáusico en mujeres y determinar las concentraciones de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos, que son variables fáciles de determinar, no invasivas y útiles, como se ha demostrado en diferentes estudios⁶. No obstante estos señalamientos, consideramos que estos autores han realizado un excelente trabajo.

Pedro E. Miguel-Soca* y Silvio Niño-Escofet

Departamento de Ciencias Fisiológicas, Universidad de Ciencias Médicas, Holguín, Cuba

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: soca@ucm.hlg.sld.cu (P.E. Miguel-Soca).

On-line el 23 de febrero de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Grau M, Subirana I, Agis D, Ramos R, Basagaña X, Martí R. Grosor íntima-media carotídeo en población española: valores de referencia y factores de riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:1086-93.
2. Miguel Soca PE. Evaluación de la resistencia a la insulina. *Aten Primaria.* 2010;42:489-90.
3. Terán-García M, Després JP, Tremblay A, Bouchard C. Effects of cholesterol ester transfer protein (CETP) gene on adiposity in response to long-term overfeeding. *Atherosclerosis.* 2008;196:455-60.
4. Petri Nahas EA, Padoani NP, Nahas-Neto J, Orsatti FL, Tardivo AP, Dias R. Metabolic syndrome and its associated risk factors in Brazilian postmenopausal women. *Climacteric.* 2009;12:431-8.
5. Madonna R, De Caterina R. Aterogénesis y diabetes: resistencia a la insulina e hiperinsulinemia. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:309-13.
6. Miguel Soca PE, Peña Pérez I, Niño Escofet S, Cruz Torres W, Niño Peña A, Ponce De León D. Ensayo clínico aleatorio: papel de la dieta y ejercicios físicos en mujeres con síndrome metabólico. *Aten Primaria.* 2012;44:387-93.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.04.026>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.12.005>

Grosor íntima-media carotídeo en población española: valores de referencia y asociación con factores de riesgo cardiovascular. Respuesta a cartas relacionadas

Carotid Intima-media Thickness in the Spanish Population: Reference Ranges and Association With Cardiovascular Risk Factors. Response to Related Letters

Sra. Editora:

Agradecemos los comentarios de Cordero et al. y de Miguel-Soca et al., a nuestro artículo «Grosor íntima-media carotídeo en población española: valores de referencia y asociación con factores de riesgo cardiovascular»¹. A pesar de que los compartimos en su mayor parte, como se desprende del contenido de nuestro propio artículo, nos gustaría aportar algunos datos que se nos invita a presentar, y complementar algunas de las opiniones que se expresan en las «Cartas al Editor».

La medida del grosor íntima-media carotídeo (GIMc) se viene utilizando con frecuencia creciente en investigación cardiovascular durante las últimas dos décadas. Se trata de una medida reproducible, cuyo incremento se asocia a la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Además, el GIMc ha mostrado una relación constante y gradual con el riesgo de acontecimientos cardiovasculares. La *American Heart Association* ha señalado que la medida del GIMc mejora la predicción del pronóstico para sujetos con riesgo intermedio clasificados según la ecuación de Framingham^{2,3}. Tal y como señalan Cordero et al., queda por dilucidar el valor del GIMc en el contexto de la enfermedad aterosclerótica en general. Con el fin de responder a esta pregunta y conocer el valor predictivo independiente y la capacidad de reclasificación del GIMc para individuos en riesgo intermedio, actualmente estamos realizando el seguimiento de la cohorte de base poblacional cuyos valores basales de GIMc se utilizaron para nuestro artículo de *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA*¹.

Por otra parte, en respuesta a la solicitud de Miguel-Soca et al., queremos puntualizar que, pese a haber recogido los datos del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, los triglicéridos y el perímetro abdominal, esta información no se incluyó en el artículo original por problemas de espacio. Con el propósito de responder a la carta de Miguel-Soca et al., hemos ajustado modelos multivariados para conocer la asociación del valor medio de GIMc de la arteria carótida común y de todos los segmentos de la carótida con estos tres factores de riesgo. Los modelos se ajustaron de

manera similar a los publicados en el artículo original (variables de ajuste: edad, tabaquismo, diabetes mellitus, presión de pulso, colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, triglicéridos y perímetro abdominal), aunque no se ha considerado en este caso el colesterol total y el índice de masa corporal por problemas de colinealidad.

El perímetro abdominal es el único factor de riesgo de los tres considerados que mostró una asociación significativa con el valor medio de GIMc de la arteria carótida común en mujeres y varones (coeficiente = 0,01 [p = 0,015] y coeficiente = 0,01 [p = 0,017] respectivamente). Por su parte, el incremento del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad en 10 mg/dl se asoció significativamente con el valor medio del GIMc en los tres segmentos de la arteria carótida de mujeres y varones (coeficiente = 0,03 [p = 0,005] y coeficiente = 0,03 [p = 0,006]). Los triglicéridos no mostraron asociación significativa con ninguna de las medidas de GIMc consideradas.

María Grau*, Jaume Marrugat y Roberto Elosua

Grup d'Epidemiologia i Genètica Cardiovascular, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: mgrau@imim.es (M. Grau).

On-line el 22 de febrero de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Grau M, Subirana I, Agis D, Ramos R, Basagaña X, Martí R, et al. Grosor íntima-media carotídeo en población española: valores de referencia y asociación con factores de riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:1086-93.
2. Bots ML, Sutton-Tyrrell K. Lessons from the past and promises for the future for carotid intima-media thickness. *J Am Coll Cardiol.* 2012;60:1599-604.
3. Diaz-Buschmann I, Castro A, Galve E, Calero MJ, Dalmau R, Guzmán G, et al. Comentarios a la guía de práctica clínica de la ESC sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (versión 2012). Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:869-73.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.12.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.12.005>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.01.004>