



6039-240. IMPACTO DE LA OBESIDAD EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES REFERIDOS PARA CRIBADO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Carmen Ligeró Ferrer¹, Bárbara Carbonell Prat¹, Laura Molina Payà², Cristina Gastón Martínez², María Ferré Vallverdú¹, Elvis Amao Ruiz¹, Anna Seró Ariza¹, Ester Martín Herrero¹, Óscar Palazón Molina¹, Hernán Tajés Pascual¹, Amine El Amrani¹, Francisco Fernández Salinas¹, Cristina Moreno Ambroj¹ y Pilar Valdovinos Perdices¹

¹Cardiología y ²Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad representa uno de los mayores desafíos de salud pública, con repercusión en la morbilidad cardiovascular. En este contexto, el papel de la obesidad en la insuficiencia cardiaca (IC) ha despertado un interés creciente. El objetivo de este estudio es explorar la presencia y el papel de la obesidad en pacientes ambulatorios referidos a una consulta de cribado de IC.

Métodos: Entre enero de 2021 y diciembre de 2023 se incluyeron pacientes remitidos a una consulta de cribado de IC por médicos de atención primaria con sospecha de IC y niveles de NT-proBNP > 280 pg/ml. Se analizaron datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos recogidos en la consulta. Se establecieron categorías de índice de masa corporal (IMC): normopeso 18-25 Kg/m², sobrepeso 25-30 Kg/m² y obesidad > 30 Kg/m². Se analizaron estadísticamente las diferencias entre obesos (OBS) y grupo normo/sobrepeso (NOBS).

Resultados: Se analizaron 119 pacientes con edad media de 78 ($\pm$ 10,85) años, 54,42% varones. Destaca IMC medio de 30,35 ($\pm$ 5,63) Kg/m², con un 47,06% de OBS y 38,66% de pacientes en sobrepeso. En el análisis comparativo los OBS eran más jóvenes ($75,14 \pm 11,89$ vs $80,38 \pm 9,70$ años, $p = 0,009$). La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) predominante, con mayor prevalencia en OBS (89,47 vs 76,19%, $p = 0,05$), sin diferencias estadísticamente significativas (DES) en otros FRCV. Ambos grupos tenían predominio de FEVI preservada (69,64 vs 67,74%, OBS vs NOBS, $p = 0,81$). Los OBS presentaban menos anemia ($7,14$ vs $24,59\%$, $p = 0,008$) y tenían una hemoglobina media más alta ($14,06 \pm 1,79$ vs $13,34 \pm 1,67$ g/dL, $p = 0,03$). Asimismo los niveles de NT-proBNP resultaron significativamente más bajos en los OBS ($2.329,43 \pm 2.654,14$ vs $4.146,09 \pm 5.453,54$ pg/ml, $p = 0,04$). No se observaron DES en el tratamiento diurético en ambos grupos, que recibieron dosis de furosemida similares. Durante el seguimiento medio de 539 ($\pm$ 279) días no se detectaron DES en los eventos de descompensación de IC y/o mortalidad.

Características de los pacientes

	Normo/sobrepeso (n = 63)	Obesidad (n = 56)	p
Edad (años)	$80,38 \pm 9,70$	$75,14 \pm 11,89$	0,009

Sexo masculino	55,56%	52,63%	0,75
HTA	76,19%	89,47%	0,05
DM	30,16%	33,33%	0,71
FA	47,62%	59,65%	0,19
IRC	39,68%	33,33%	0,47
Anemia	24,59%	7,14%	0,008
Hb (g/dL)	13,34 ± 1,67	14,06 ± 1,79	0,03
Ferropenia	55,26%	45,45%	0,41
NT-proBNP (pg/ml)	4.146,09 ± 5.453,54	2.329,43 ± 2.654,14	0,04
NYHA 2-3	72,55%	77,27%	0,59
Diuréticos de asa	65,08%	63,16%	0,83
Dosis equivalente furosemida (mg)	42,81 ± 40,08	47,90 ± 38,98	0,51
FEVI reducida	17,74%	16,07%	0,81
FEVI ligeramente reducida	14,52%	14,29%	
FEVI preservada	67,74%	69,64%	
Ingreso o asistencia en urgencias por IC	30%	29,09%	0,92
Mortalidad global	13,11%	7,02%	0,27
Mortalidad CV	6,56%	3,51%	

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; IRC: insuficiencia renal crónica; Hb: hemoglobina; NYHA: clase funcional New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardíaca; CV: cardiovascular.

Conclusiones: En nuestro estudio hallamos una elevada prevalencia de OBS entre los pacientes de cribado de IC, con FEVI preservada predominante y un perfil clínico con mayor proporción de hipertensión arterial, niveles menores de NT-proBNP, menor prevalencia de anemia y más jóvenes respecto a los NOBS. Creemos necesario progresar en el conocimiento de la interacción entre obesidad e IC para mejorar el manejo clínico de estos pacientes.