



Revista Española de Cardiología



7003-3. LA "PARADOJA DEL OBESO" EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST, ¿MITO O REALIDAD?

Leticia Jaulent-Huertas¹, Luciano Consuegra-Sánchez¹, Marta Vicente-Gilabert², Ángela Díaz-Pastor¹, Germán Escudero-García¹, Emilio Galcerá-Jornet³, José Galcerá-Tomás² y Antonio Melgarejo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ³Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosos estudios previos han mostrado que la obesidad podría suponer un factor protector o de buena evolución en los pacientes tras un infarto agudo de miocardio. Sin embargo algunos autores han argumentado que esta asociación es puramente debida a la presencia de confusión. Pretendimos en nuestro estudio dilucidar el significado pronóstico de la obesidad a corto y largo plazo en el paciente con IAM y ST elevado (IAMEST).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados en dos hospitales con IAMEST. Se categorizó con motivo del estudio el índice de masa corporal en tres grupos (categoría de referencia: IMC 25 Kg/m², categoría 1: IMC 25-30, categoría 2: IMC > 30 Kg/m²). Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 7,2 años).

Resultados: Reclutamos 4.207 pacientes (24,2% mujeres; edad media 65 ± 13 años) de los cuales 2.068 (49,2%) tuvieron IMC entre 25 y 30; 1.107 (26,3%) IMC > 30 Kg/m². Se observaron 487 (11,6%) muertes hospitalarias y 1.005 (23,9%) tras el alta. A su presentación los pacientes obesos fueron más jóvenes, en mayor proporción mujeres, diabéticos, hipertensos, hipercolesterolémicos, tenían peor clase funcional previa, menor tabaquismo activo y menos síntomas atípicos a la presentación. Fueron reperfundidos en similar proporción a los no obesos (73,1%). La mortalidad cruda hospitalaria fue similar en los tres grupos (12,4 vs 11,3 vs 11,3%, respectivamente), sin embargo fue progresivamente menor a largo plazo (HR categoría 1: 0,77, IC95% 0,66-0,89; HR categoría 2: 0,66, IC95% 0,56-0,79). En contraste, en modelos ajustados, la variable IMC categorizada no fue un predictor de mortalidad intrahospitalaria (OR categoría 1: 1,10, IC95% 0,76-1,60; OR categoría 2: 1,18, IC95% 0,77-1,82) ni a largo plazo (HR categoría 1: 0,89, IC95% 0,76-1,05; HR categoría 2: 0,85, IC95% 0,70-1,03).

Conclusiones: La "paradoja del obeso" estuvo presente en nuestro estudio y fue justificada en su totalidad por la presencia de factores de confusión.