



7003-7. ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD, SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL, Y ESTENOSIS CORONARIAS SIGNIFICATIVAS, ESTRATIFICADA POR SEXO, EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Assumpció Saurí Ortiz, Ildefonso Roldán Torres, José Ferrando Cervelló, Marta Monteagudo Viana, Inmaculada Salvador Mercader, Julia Seller Moya, Daniela Dubois Marques y Vicente Mora Llabata del Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La asociación entre obesidad, definida por el índice de masa corporal (IMC), y enfermedad angiográfica coronaria (EAC) no es uniforme y podría ser distinta según el sexo. Nuestro propósito ha sido examinar si las diferencias en el IMC según el sexo contribuyen a una mayor probabilidad de estenosis coronarias significativas (ES) y si la relación entre obesidad y EAC es homogénea.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA). Definimos la extensión y gravedad de EAC mediante score de Gensini modificado y consideramos ES la presencia de una ? 50% en el tronco principal izquierdo o ? 70% en cualquier otro segmento coronario. Consideramos obesidad IMC > 30 kg/m². Categorizamos la muestra en relación a IMC en: < 24,9; 25-29,9; 30-34,9 y ? 35. Examinamos con regresión logística la asociación de IMC con la probabilidad de ES ajustada (aj) por edad y factores de riesgo cardiovascular clásicos y estratificando para cada sexo.

Resultados: Incluimos 359 pacientes, de edad media (DE) 66,3 (12,8) años. Las mujeres eran de mayor edad, 70,7 frente a 64,9; $p < 0,001$, con mayor proporción de hipertensión arterial (83,9% frente a 69,3%; $p = 0,008$) y menor de tabaquismo (30,6% frente a 69,4%; $p < 0,001$). Hubo una mayor probabilidad de ES en varones (frente a mujeres): ORaj.: 2,08, [(IC95%) 0,98-4,39; $p = 0,55$], pero no así en obesos (frente a no obesos): ORaj.: 1,74, [(IC95%) 0,89-3,41; $p = 0,09$], ni en obesidad mórbida (frente a resto): ORaj.: 0,86, [(IC95%) 0,31-2,38; $p = 0,76$].

Gravedad de EAC según IMC estratificada por sexo

OR ajustadas** de ES (IC95%)

IMC (kg/m ²)	Total muestra	Mujeres	Hombres
< 24,9 (referencia)	1	1	1

25-29,9	1,637 (0,748-3,582)	0,337 (0,058-1,973)	3,126 (1,187-8,231)*
30-34,9	2,896 (1,150-7,293)*	2,988 (0,365-24,435)	2,889 (1,016-8,211)*
? 35	1,435 (0,452-4,553)	1,627 (0,108-24,488)	1,598 (0,424 -6,022)
*p < 0,05; **Edad y factores de riesgo cardiovascular.			

Conclusiones: Existen diferencias en la detección de ES según el sexo. El IMC contribuye a una mayor probabilidad de asociación con ES solo en hombres. Esta relación, sin embargo, no es homogénea, existiendo una tendencia paradójica de mayor grado de obesidad con una menor carga de aterosclerosis.