



4006-8. IMPLICACIONES DE LA OBESIDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA. DESMONTANDO LA PARADOJA

Regina Dalmau González-Gallarza¹, Almudena Castro Conde¹, Mercedes Marín Santos¹, Henar Arranz Rodríguez², M^a Dolores Hernández Muñoz², Concepción Vindel Martínez², Andrea Araujo Avendaño² y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital de Cantoblanco, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad es un problema de prevalencia creciente, cuyo impacto sobre el riesgo cardiovascular ha sido sometido a controversias. Analizamos la prevalencia de la obesidad y su repercusión sobre el perfil de riesgo de pacientes con ingreso reciente de causa cardiológica.

Métodos: Se analizó retrospectivamente una cohorte de 703 pacientes remitidos a un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) tras un ingreso reciente de causa cardiológica. Se estudió la prevalencia de obesidad y sobrepeso y se comparó su impacto sobre el perfil de riesgo cardiovascular (ANOVA de un factor para variables cuantitativas y χ^2 de Pearson para categóricas). Los parámetros metabólicos se determinaron en la primera analítica realizada en ayunas durante el ingreso.

Resultados: 85,8% eran varones, edad media 56,6, la mayoría remitidos tras ingreso por SCA (62,3% SCACEST, 31,6% SCASEST), 3,1% tras cirugía cardíaca, 3,0% por insuficiencia cardíaca. 26,5% eran obesos (IMC $\geq$ 30), 47,7% con sobrepeso (IMC 25-30). La obesidad fue más prevalente en mujeres (28,7% vs 26,1%) y el sobrepeso en varones (49,8% vs 33%, $p = 0,01$). Las diferencias en el perfil de riesgo según el IMC se resumen en la tabla. El sobrepeso y la obesidad confieren una escala creciente en la presencia de HTA, dislipemia y diabetes. La obesidad condiciona un hábito sedentario que cierra el círculo vicioso. A pesar del conocido efecto anorexígeno de la nicotina, el tabaquismo es llamativamente prevalente en pacientes con obesidad o sobrepeso. Respecto a los parámetros metabólicos, los indicadores de resistencia a insulina (HDL bajo y triglicéridos elevados) y los que denotan un deterioro del metabolismo hidrocarbonado (glucemia basal y A1C), se deterioran conforme aumenta el IMC.

Diferencias en el perfil de riesgo según el IMC

	Peso normal (IMC < 25) n = 182	Sobrepeso (IMC 25-30) n = 335	Obesidad (IMC $\geq$ 30) n = 186	p
Edad media	56,1	57,9	54,7	0,003

Glucemia basal mg/dl	110,8	109,4	120,1	0,007
LDL basal mg/dl	107,7	112,7	111,5	NS
HDL mg/dl	38,5	37,6	33,7	< 0,001
Triglicéridos mg/dl	131,4	145,1	175,0	< 0,001
A1C %	5,8	6,1	7,7	0,004
HTA	33%	49,9%	67,7%	< 0,001
Diabetes	15,9%	17,9%	45,7%	< 0,001
Dislipemia	49,5%	58,8%	69,4%	0,001
Sedentarismo	47,8%	62,4%	72,6%	< 0,001
Tabaquismo activo	64,8%	50,1%	53,2%	0,013
IMC: índice de masa corporal.				

Conclusiones: La obesidad y el sobrepeso son muy prevalentes en pacientes con cardiopatía, condicionan un aumento de la prevalencia de otros factores de riesgo y alteraciones del estilo de vida, así como un deterioro de los parámetros metabólicos. El abordaje integral de esta constelación de alteraciones asociadas a la obesidad es un objetivo prioritario de los PRC, en aras de mejorar el pronóstico de estos pacientes.