



6011-155. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS: ¿PARADOJA O CONFUSIÓN? PARADOJA DE LA OBESIDAD EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

Valentina Alejandra León Díaz, Albert Ariza Solé, José Carlos Sánchez Salado, Victoria Lorente Tordera, Remedios Sánchez Prieto, Guillem Muntané Carol, Alberto Garay Melero y Ángel Cequier Fillat del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Un mejor pronóstico en los pacientes obesos se ha descrito en pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA). Sin embargo, esta evidencia se basa principalmente en los estudios retrospectivos y ha proporcionado resultados contradictorios. Ningún estudio informó la mortalidad por causa específica de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) en este escenario clínico.

Objetivos: La mayor parte de la paradoja de la obesidad podría deberse a una mayor mortalidad no cardíaca en pacientes de bajo peso.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes con SCA no seleccionados, recogiendo las características basales, la gestión y la evolución clínica. Los pacientes fueron estratificados en cinco subgrupos de IMC (20, 20-25, 25-30, 30-35, > 35 kg/m²). El resultado primario fue la mortalidad a medio plazo, sus causas y su asociación con el IMC. Esta asociación se evaluó mediante el método de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 2.040 pacientes con SCA. La edad media fue de 62,1 años. Pacientes de bajo peso (IMC 20) eran mayores, con menos factores de riesgo cardiovascular, mayor prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y peor función renal. La media de seguimiento fue de 334 días. El análisis sin ajustar mostró menor mortalidad por cualquier causa en todos los subgrupos de IMC en comparación con los pacientes de bajo peso. Después de ajustar por posibles factores de confusión, esta asociación se mantuvo significativa para los pacientes con un IMC de 20-25. La mortalidad cardíaca fue similar en todos los subgrupos de IMC. En contraste, el análisis ajustado mostró una mortalidad no cardíaca significativamente menor en los pacientes con un IMC de 20-25, 25-30 y 30-35 en comparación con los pacientes de bajo peso.

Conclusiones: Las características basales de los pacientes con SCA difieren significativamente de acuerdo a su estado de IMC. El impacto del IMC sobre el pronóstico parece ser en su mayoría relacionados con las causas extracardíacas en pacientes de bajo peso.