



Revista Española de Cardiología



6053-691. ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO FANTASIIA. ¿SE CUMPLE LA PARADOJA DE LA OBESIDAD?

María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Inmaculada Roldán Rabadán², Javier Muñoz³, Paula Raña Míguez⁴, Ángel Cequier⁵, Vicente Bertomeu Martínez⁶, Lina Badimón⁷, Martín Ruiz Ortiz⁸, Manuel Anguita⁸, Gregory Y.H. Lip⁹ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, CIBER-CV, A Coruña, ⁴ODDS, SL, A Coruña, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba e ⁹Institute of Cardiovascular Sciences, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la prevalencia de fibrilación auricular (FA) como de obesidad está aumentando de forma significativa en los países desarrollados. Estudios previos han demostrado la existencia de la paradoja de la obesidad donde los pacientes con sobrepeso y obesidad parecen tener menos eventos que los pacientes con normopeso. El objetivo fue analizar las características clínicas e incidencia de eventos adversos en los pacientes con FA incluidos en el registro prospectivo FANTASIIA según su índice de masa corporal (IMC): peso normal IMC (18,5 a 25 kg/m²), sobrepeso (25 to 30 kg/m²) y obesidad (> 30 kg/m²).

Métodos: Analizamos a los pacientes anticoagulados que fueron incluidos de forma prospectiva en el registro observacional, multicéntrico y prospectivo FANTASIIA. Se calculó el IMC de todos los pacientes y se analizaron las diferencias en características basales y comorbilidades según las 3 categorías de IMC. Tras 2 años de seguimiento, se evaluó la incidencia de eventos.

Resultados: Se analizaron 1.956 pacientes con una edad media de 73,8 ± 9,4 años. 358 (18,3%) pacientes tenían IMC normal, 871 (44,5%) presentaban sobrepeso y 727 (37,6%) obesidad. Los pacientes obesos eran más jóvenes (72,1 ± 9,2 frente a 74,5 ± 9,5 frente a 75,3 ± 9,5 años, p 0,001) y presentaban mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular como hipertensión (obesos 86,5 frente a sobrepeso 79,6 frente a normal 69,8%; p 0,001), diabetes mellitus (36,5 frente a 25,9 frente a 24,3%; p 0,001) o insuficiencia cardíaca previa (32,8 frente a 25,8 frente a 28,2%; p = 0,008). No se observaron diferencias entre los diferentes grupos y la calidad de la anticoagulación estimada por el tiempo en rango terapéutico (61,2 frente a 61,5 frente a 63,2%, respectivamente). Tras 1,070 días de seguimiento (RIQ 750-1.110), no se observaron diferencias significativas en los eventos adversos según el IMC. En el análisis multivariante de Cox, el IMC no se asoció de forma independiente a la presencia de ictus, mortalidad cardiovascular, mortalidad total, MACE o sangrado total.

Incidencia de eventos adversos distribuidos según el índice de masa corporal

	Peso normal (n = 358)	Sobrepeso (n = 871)	Obesidad (n = 727)	p
Ictus	9	19	17	0,903
Tasa anual (%/año)	0,85	0,74	0,79	
Sangrado mayor	23	75	48	0,223
Tasa anual (%/año)	2,18	2,91	2,24	
Infarto agudo de miocardio	6	28	19	0,314
Tasa anual (%/año)	0,56	1,09	0,86	
Mortalidad cardiovascular	16	56	35	0,263
Tasa anual (%/año)	1,51	2,18	1,63	
MACE	24	84	60	0,237
Tasa anual (%/año)	2,27	3,27	2,79	

Conclusiones: En la cohorte de pacientes con FA del registro FANTASIIA, la presencia de sobrepeso y obesidad se asoció a un mayor número de comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular pero no se observaron diferencias significativas en los eventos adversos en el seguimiento. Así, la presencia de obesidad no se asoció con un aumento de mortalidad ni de eventos adversos en el seguimiento.