



4001-4. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y RIESGO DE HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA

José Ramón González-Juanatey¹, Camilla Schmidt Morgen², Christiane L. Haase², Tugce Kalayci Oral², Volker Schneck², Anette Varbo² y Barry A. Borlaug³

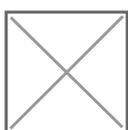
¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, ²Novo Nordisk A/S, Soborg, Copenhague (Dinamarca), y ³Mayo Clinic, Minnesota (Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: No están bien definidas las asociaciones entre índice de masa corporal (IMC), comorbilidades y pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección conservada (ICFEc). En un estudio de cohorte retrospectivo evaluamos la asociación entre el IMC y las hospitalizaciones por IC en pacientes con ICFEc. La hipótesis de estudio fue que un IMC mayor se asocia con un riesgo incrementado de hospitalizaciones relacionadas con la IC y un tiempo más corto hasta la hospitalización relacionada con la IC.

Métodos: Analizamos los datos de pacientes con $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ en el momento del diagnóstico de ICFEc incluidos en un registro clínico electrónico. Los pacientes se categorizaron en 5 grupos de IMC: sobrepeso y obesidad clases I-IV (fig. A). Se utilizaron modelos de riesgo binomial negativo y proporcional de Cox para estimar las asociaciones entre el IMC y el número de hospitalizaciones relacionadas con la IC y el riesgo de hospitalización relacionada con la IC durante el seguimiento. Los análisis se ajustaron por las comorbilidades iniciales relevantes, con la edad, el sexo y el estado de diabetes como modificadores del efecto.

Resultados: Dispusimos de una cohorte de 4.975 pacientes, con edad media de 74 años y el 57,5% eran mujeres. Frente al grupo de sobrepeso, los grupos de mayor IMC (obesidad grados III y IV) tenían una media de edad menor (años: sobrepeso 80; obesidad III 68; obesidad IV 64), menor proporción de pacientes con comorbilidades cardiovasculares (CV) (sobrepeso 81,0%; obesidad III 77,0%; obesidad IV 66,0%) y una mayor proporción de pacientes del sexo femenino (sobrepeso 56,4%; obesidad III 57,9%; obesidad IV 69,0%) (fig. A). La media de hospitalizaciones por IC/100 pacientes-año fue mayor para la obesidad III (12) y IV (16) frente al sobrepeso (10) (efecto del IMC: $p = 0,002$ (fig. B)). El cociente de riesgo [IC del 95%] para la hospitalización relacionada con la IC fue 1,36 [0,97; 1,91] y 1,86 [1,32; 2,64] para obesidad III y IV, relativo al sobrepeso (efecto del IMC: $p = 0,010$).



Características basales.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que, aunque los pacientes con ICFEc en los grupos con un mayor IMC son más jóvenes y tienen menos comorbilidades cardiovasculares, un mayor IMC se asocia a una mayor carga de hospitalizaciones relacionadas con la IC durante el seguimiento, independientemente de la edad, el sexo y el estado de la diabetes.