Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 9

Revista Española de Cardiología

9. EL ESTADO NUTRICIONAL PODRÍA EXPLICAR LA PARADOJA DE LA OBESIDAD EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero Fort[1], Emilio Flores Pardo[2], David Escribano Alarcón[3], María Pilar Muñoz Villalba[3], Alejandro Selva Mora[3], Francisco Galán Gimenez[3] y María Salinas Lacasta[4]

[1]Cardiología. Hospital IMED, Elche (Alicante), España, [2]Análisis Clínico. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, [3]Cardiología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España y [4]Análisis Clínicos. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El hallazgo de que la obesidad incremente el riesgo cardiovascular, además de ser precursor de otros factores de riesgo, pero se asocie a mejor pronóstico en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se ha denominado la paradoja de la obesidad. El peor estado nutricional de los pacientes sin obesidad podría explicar su peor pronóstico en comparación con los que sí lo tienen.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos ingresados por un SCA en un hospital entre 2009 y 2020. De los 3.339 pacientes se puedo analizar el estado nutricional en 2.789 (83,5%) mediante la escala CONUT (CONtrolling NUTritional status) que se obtiene con los niveles de albúmina, linfocitos y colesterol total; se categorizó como desnutrición moderada-grave a los pacientes con valores > 4. Se consideró obesidad el índice de masa corporal medio (IMC) > 30 kg/m^2.

Resultados: La edad media fue 69,0 (12,9) años, el 25,7% mujeres y el 38,1% habían ingresado por SCA con elevación del segmento ST. El IMC medio fue 28,0 (7,3) kg/m^2 y el 26,8% presentaron obesidad. El índice CONUT medio 2,4 (2,2), presentando desnutrición moderada-grave el 25,2% de los pacientes. Los pacientes con obesidad presentaron una prevalencia inferior de desnutrición moderada-grave: 20,0 vs 25,9% (p = 0,003). La mortalidad en la fase hospitalaria fue 2,4%, siendo similar en los pacientes con o sin obesidad pero sí superior en los pacientes con CONUT > 4 (5,1 vs 1,5%; p 0,001). La mediana de seguimiento fue 3 años. Se verificó la presencia de una interacción significativa entre el IMC y el índice CONUT para la mortalidad y ambas variables se comportaron de forma contraria con relación al riesgo. Como se muestra en la figura, el índice IMC se asoció a menor mortalidad por cualquier causa (HR: 0,93; IC95%: 0,89-0,98) o por causa cardiovascular (HR: 0,93; IC95%: 0,87-0,98) únicamente en los pacientes con desnutrición moderada-grave; sin embargo, en los pacientes sin desnutrición, el IMC obesidad no se asoció a mayor mortalidad (HR: 0,98; IC95%: 0,95-1,02) ni por causa cardiovascular (HR: 0,99; IC95%: 0,95-1,03).

Conclusiones: El estado nutricional modifica el efecto de la obesidad sobre el pronóstico cardiovascular de los pacientes con SCA.