

Obesidad y pronóstico a largo plazo en la insuficiencia cardíaca: la paradoja continúa

Sra. Editora:

La obesidad está considerada uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y de insuficiencia cardíaca^{1,2}. A pesar de ello, diversos artículos señalan una relación paradójica entre la obesidad y el pronóstico de la insuficiencia cardíaca^{3,4} a medio plazo, de manera que los pacientes con sobrepeso u obesidad e insuficiencia cardíaca tendrían mejor pronóstico que los de peso normal. Tal como publicamos previamente⁴, en nuestros pacientes con insuficiencia cardíaca observamos una relación lineal entre el índice de masa corporal (IMC) y el pronóstico a 2 años. El seguimiento medio en los trabajos publicados hasta la actualidad es de 2,7 años³. Se podría especular que a más largo plazo el pronóstico de los pacientes obesos quizá podría igualarse o incluso ser peor que el de aquellos con peso normal. En este sentido, analizamos la relación entre el IMC y la mortalidad durante un seguimiento mínimo de 5 (5-8,4) años desde la primera visita en una población de 504 pacientes con insuficiencia cardíaca de diferentes etiologías atendidos en una unidad multidisciplinaria de insuficiencia cardíaca. La media de edad era 68 [intervalo intercuartílico, 58-74] años, y el 73% eran varones. La etiología principal de la insuficiencia cardíaca fue la cardiopatía isquémica (59%), y la fracción de eyección (FE), del 30% [23%-39,7%]. La mayoría de los pacientes estaban en clase funcional II (51%) o III (42%) de la New York Heart Association (NYHA). Se dividió a los pacientes en función del IMC (clasificación de la Organización Mundial de la Salud de 1999) en cuatro grupos; bajo peso (IMC < 20,5), peso normal (IMC 20,5-< 25,5), sobrepeso (IMC 25,5-< 30) y obesidad (IMC ≥ 30). La mediana de seguimiento fue de 68,4 [26,5-89,1] meses. La mortalidad entre los diferentes

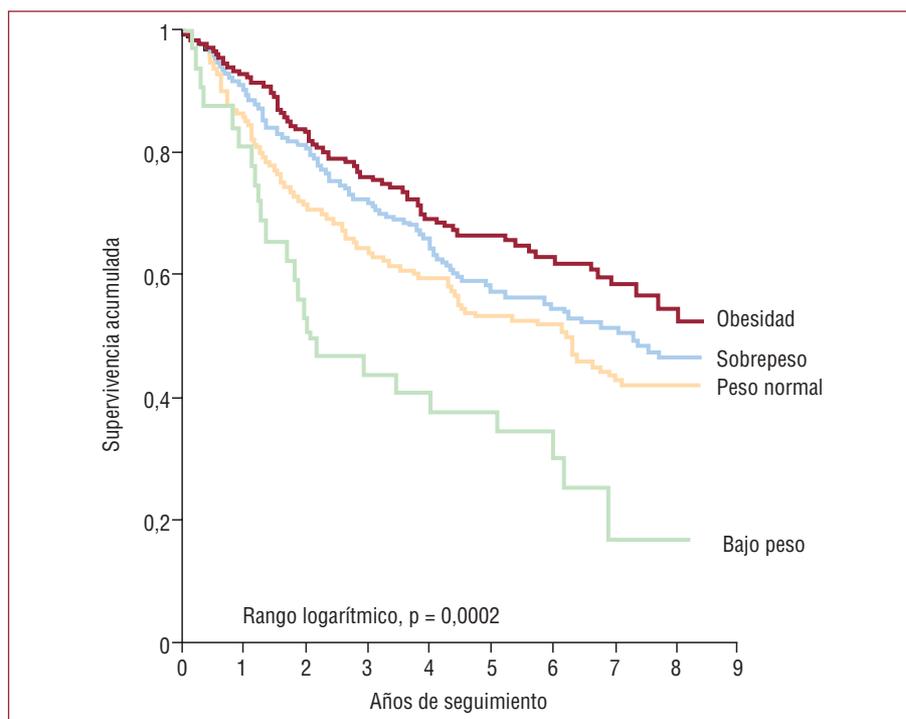


Fig 1. Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de los distintos grupos de índice de masa corporal.

grupos fue significativamente diferente (χ^2 lineal por lineal, $p = 0,001$): bajo peso ($n = 32$), 62,5%; peso normal ($n = 141$), 46,8%; sobrepeso ($n = 174$), 42,5%, y obesidad ($n = 157$), 33,7%. Las curvas de supervivencia entre los diferentes grupos fueron claramente divergentes durante los 8 años de seguimiento (fig. 1). La mayor mortalidad de los pacientes de bajo peso era un hecho esperado. En nuestra serie, estaban inicialmente en peor clase funcional, aunque no presentaban diferencias en cuanto a edad y FE con el resto de la muestra. Lo realmente destacable de nuestro estudio es que en el análisis de regresión de Cox los pacientes obesos tuvieron una mortalidad significativamente inferior a la de los pacientes de peso normal: *hazard ratio* (HR) = 0,81 [0,69-0,96] ($p = 0,014$). Aunque los pacientes obesos eran más jóvenes, su FE y su clase funcional iniciales eran similares a las del resto de la población. Tras ajustar (regresión de Cox por pasos hacia atrás) por edad, sexo, etiología de la insuficiencia cardíaca, clase funcional, FE, hipertensión y diabetes mellitus, la obesidad se mantuvo como factor independiente de menor mortalidad.

Se ha especulado con diferentes hipótesis que intentan explicar esta relación paradójica^{5,6} e incluso algunos autores cuestionan la causalidad real de esta relación. Se ha señalado que el tejido graso conforma un tejido de reserva energética que permite afrontar mejor una situación catabólica como la insuficiencia cardíaca o que podría neutralizar las citocinas liberadas y evitar su efecto tóxico en los distintos tejidos. También se ha especulado con que

la aparición de síntomas a edades más tempranas en los pacientes obesos con insuficiencia cardíaca implicaría que la evolución posterior podría ser más larga.

Nuestros datos contribuirían a confirmar que en una población con insuficiencia cardíaca de diversas etiologías, la relación entre obesidad y pronóstico de los pacientes con esta afección sigue siendo lineal y que la paradoja se mantiene a largo plazo.

Elisabet Zamora, Josep Lupón, Agustín Urrutia y Antoni Bayes-Genis

Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Poirier P, Giles TD, Bray GA, Hong Y, Stern JS, Pi-Sunyer FX, et al. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss: an update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease from the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*. 2006;113:898-918.
2. Arnlöv J, Ingelsson E, Sundström J, Lind L. Impact of body mass index and the metabolic syndrome on the risk of cardiovascular disease and death in middle-aged men. *Circulation*. 2010;121:230-6.
3. Oreopoulos A, Padwal R, Kalantar-Zadeh K, Fonarow GC, Norris CM, McAlister FA. Body mass index and mortality in heart failure: A meta-analysis. *Am Heart J*. 2008;156:13-22.
4. Zamora E, Lupón J, Urrutia A, González B, Mas D, Pascual T, et al. ¿El índice de masa corporal influye en la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca? *Rev Esp Cardiol*. 2007;60:1127-34.

5. Habbu A, Lakkis NM, Dokainish H. The obesity paradox: fact or fiction? *Am J Cardiol.* 2006;98:944-8.
6. Kalantar-Zadeh K, Block G, Horwich T, Fonarow GC. Reverse epidemiology of conventional cardiovascular risk factors in patients with chronic heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43:1439-44.