



5018-6. PÉRDIDA DE PESO EN PACIENTES OBESOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y PRONÓSTICO

Carles Díez López, Elisabet Zamora Serrallonga, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Mar Domingo Teixidó, Margarita Rodríguez Vaca, Crisanto Díez Quevedo y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca (IC) se ha descrito una relación paradójica entre mortalidad e índice de masa corporal (IMC): los pacientes obesos presentan menor mortalidad. Por otro lado, la pérdida de peso se ha asociado con peor evolución en pacientes con IC, aunque el impacto pronóstico de dicha pérdida de peso en pacientes obesos con IC es poco conocido.

Objetivos: Analizar el impacto sobre la mortalidad de la pérdida de peso durante el primer año de seguimiento en una población de pacientes ambulatorios con IC, con especial atención a los pacientes obesos.

Métodos: Se obtuvo el peso en la primera visita y al año, junto a diferentes variables clínicas, en 1.000 pacientes ambulatorios consecutivos (72% hombres, edad $65,8 \pm 12,1$ años; 28-96 años). La etiología más frecuente de la IC fue la cardiopatía isquémica (55,7%), seguido de miocardiopatía dilatada (11,1%), cardiopatía hipertensiva (8,8%) y enfermedad valvular (8,6%). La fracción de eyección (FE) media era $32\% \pm 13$. La mayor parte de los pacientes estaban en clase funcional (NYHA) II (64,9%) y III (28,3%). Se definió obesidad como $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ ($n = 272$), y como pérdida significativa de peso (PSP) una disminución del peso $\geq 5\%$ con respecto al valor inicial. La situación vital se analizó a los 3 años de la visita inicial.

Resultados: 170 pacientes (17%) presentaron PSP durante el primer año y 174 (17,4%) fallecieron a lo largo del seguimiento. La mortalidad de los pacientes con PSP resultó significativamente superior (27,6% frente a 15,3%, $p = 0,001$). El análisis de supervivencia de Cox ajustado por IMC basal mostró que los pacientes con PSP presentaron el doble de mortalidad (HR 2,01 [IC95% 1,43-2,83], $p = 0,001$). En el análisis multivariado ajustado por edad, sexo, IMC, NYHA, FE, duración de la IC, etiología isquémica, diabetes, tratamiento con bloqueadores beta, IECA-ARAI y antialdosterónicos, la PSP persistió como predictor independiente de mortalidad (HR: 1,89 [IC95% (1,32-2,68), $p = 0,001$). Entre los pacientes obesos, la PSP se asoció con mayor aumento de mortalidad (HR ajustado 2,38 [IC95% 1,31-4,32, $p = 0,004$), en comparación con los no obesos (HR ajustado 1,83 [IC95% 1,16-2,89], $p = 0,01$).

Conclusiones: Una pérdida de peso $\geq 5\%$ durante el primer año en los pacientes con IC se asocia con un peor pronóstico en los dos años siguientes. Este efecto es incluso más marcado entre los pacientes obesos.