



Revista Española de Cardiología



6049-631. ¿DESARROLLAN LOS OBESOS METABÓLICAMENTE SANOS ENFERMEDAD CORONARIA?

Verónica Ángela Rial Bastón¹, Regina Dalmau González-Gallarza¹, Pablo Merás Colunga¹, Francisco Javier Irazusta Córdoba¹, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas¹, María Melendo Viu², Almudena Castro Conde¹ y José Luis López-Sendón Hentschel¹ del ¹ Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque el sobrepeso y la obesidad se han asociado sistemáticamente con enfermedad coronaria (EC), existe un subgrupo de pacientes que parece estar protegido frente a la enfermedad cardiovascular (ECV): los llamados obesos metabólicamente sanos (OMS). Nuestro objetivo es analizar las características de este grupo y sus diferencias respecto al resto de pacientes obesos y con sobrepeso.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente a 793 pacientes con un índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 kg/m² remitidos a un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) tras un síndrome coronario agudo. Se utilizaron los criterios de la ATP-III para definir los componentes del síndrome metabólico: 1) triglicéridos > 150 mg/dL 2) hiperglucemia (> 100 mg/dL o necesidad de tratamiento antidiabético) 3) hipertensión arterial (entendida como tensión arterial (TA) sistólica > 130 o TA diastólica > 85 mmHg o uso de fármacos antihipertensivos) y 4) HDL 40 en varones o 50 mg/dL en mujeres. Los pacientes que presentaban uno o ninguno de los criterios anteriores se consideraron OMS.

Resultados: El 86,2% eran varones con una edad media de 57,3 años, de los cuales 65,1% (516 pacientes) eran obesos, 34,9% (277 pacientes) tenían sobrepeso y 28,3% (206 pacientes) cumplían las condiciones para ser categorizados como OMS. Este subgrupo tenía un IMC significativamente menor (28,5 frente a 30,0 kg/m², p 0,001), al igual que menor perímetro abdominal (99,9 frente a 105,1 cm, p 0,001). Además, presentaron con menor frecuencia enfermedad de 3 vasos (14,8 frente a 25,4%; p = 0,03) o del tronco coronario izquierdo (1 frente a 5,2%; p = 0,01). Con respecto a la capacidad funcional, los OMS experimentaron mayor incremento de la fracción de eyección y menor prevalencia de disfunción sistólica al final del PRC (24,2 frente a 37,3%; p = 0,02). Sin embargo, no se detectaron diferencias en cuanto a la mejoría funcional evaluada a través de la ergometría (aumento de 2,6 frente a 2,7 METs; p = 0,58). En lo referente al tratamiento, a excepción de los IECAS (cuyo uso fue menos frecuente en los OMS: 53,4 frente a 78,2%, p 0,01), no se detectaron diferencias en la utilización de bloqueadores beta, nuevos antiagregantes o estatinas.

Conclusiones: Los OMS representan un grupo de pacientes con mejor perfil metabólico, pero con posibilidad de desarrollar un SCA, 28,3% en nuestra serie. Son necesarios por tanto más estudios para identificar qué pacientes obesos tienen más riesgo de desarrollar ECV.