



5015-5. INFLUENCIA DEL PESO EXTREMO (60 KG Y > 120 KG) EN LA MORTALIDAD, EVENTOS ISQUÉMICOS Y EVENTOS HEMORRÁGICOS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Berenice Caneiro Queija¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu-Assi¹, Sergio Manzano-Fernández², Francisco J. Cambronero Sánchez², Pedro J. Flores Blanco², Rafael J. Cobas Paz¹, Elena López Rodríguez¹, Mariano Valdés Chávarri² y Andrés Íñiguez Romo¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) y ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca evidencia científica acerca del pronóstico de los pacientes con SCA que presentan valores de su peso fuera de los límites «normales» (60 kg y > 120 kg), en los cuales el tratamiento antitrombótico puede estar sobre o infradosificado, condicionando diferencias en las tasas de eventos isquémicos y hemorrágicos. Con el fin de responder a esta cuestión, se propone el siguiente estudio.

Métodos: Se analizó una cohorte de 10,057 pacientes consecutivos (2010-2016) procedentes de 2 hospitales terciarios universitarios. Se incluyeron eventos isquémicos (reinfartos) y hemorrágicos (sangrados mayores BARC 3-5) tanto en fase hospitalaria como durante el seguimiento.

Resultados: Durante un seguimiento medio de $2,6 \pm 2,1$ años, 1.604 pacientes fallecieron (15,9%), 554 pacientes presentaron sangrado mayor (5,5%), 1.039 reinfartaron (10,3%). 98 pacientes presentaban peso > 120 kg (1,0%) y 715 60 kg (7,2%). En el análisis univariado (figura), el bajo peso (60 kg) se asoció con mayor mortalidad (HR 1,58, IC95% 1,35-1,86; $p = 0,001$) y sangrado (HR 1,62, IC95% 1,23-2,11; $p = 0,001$), sin diferencias en la tasa de reinfarto (HR 1,14, IC95% 0,91-1,43; $p = 0,253$), mientras que el peso excesivo (> 120 kg) no se asoció con mayor mortalidad (HR 0,87, IC95% 0,45-1,67; $p = 0,667$) ni eventos isquémicos (HR 0,80, IC95% 0,46-1,42; $p = 0,452$) ni hemorrágicos (HR 0,37, IC95% 0,09-1,50; $p = 0,165$). Tras un análisis multivariado ajustado por aquellas variables que se habían asociado con mortalidad, reinfarto y sangrado mayor, objetivamos que los pacientes con bajo peso (60 kg) presentaban mayor riesgo de sangrado (HR 1,34, IC95% 1,01-1,79; $p = 0,047$), sin diferencias en la mortalidad (HR 1,11, IC95% 0,94-1,32; $p = 0,221$) ni en la tasa de reinfarto (HR 1,10, IC95% 0,87-0,40; $p = 0,434$) comparados con los de normopeso, mientras que los de peso > 120 kg no tuvieron diferencias en los eventos.



Incidencias acumuladas esperadas de mortalidad, reinfarto y sangrado en función del peso.

Conclusiones: Un peso 60 kg suele asociarse a variables confusoras que justifican un peor pronóstico. Pese a ello, y tras el ajuste multivariado, un peso 60 kg resultó un predictor independiente de sangrado en pacientes con SCA, sin asociarse con mayor tasa ni de reinfarto ni de mortalidad. Por su parte, un peso > 120 kg no se

asoció con peor pronóstico ni en cuanto a mortalidad ni en cuanto a eventos isquémicos o hemorrágicos.