



Revista Española de Cardiología



4029-11. LA PARADOJA DE LA OBESIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿ES LA ETIOLOGÍA UN FACTOR CLAVE?

Elisabet Zamora Serrallonga, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Agustín Urrutia de Diego, Roser Cabanes Sarmiento, Beatriz González Fernández, Lucía Cano Sanz y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

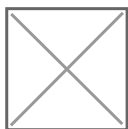
Resumen

Introducción: La obesidad se ha relacionado paradójicamente con una mayor supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El papel de la etiología de la IC en esta relación no está bien definido.

Objetivos: Analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad a largo plazo en una población ambulatoria de pacientes con IC en función de la etiología de la IC (isquémica vs no isquémica).

Pacientes y Métodos: Se analizaron el índice de masa corporal inicial y la situación vital a los 6,1 años [RIC 2,2-7,8] en 504 pacientes (73% hombres; mediana de edad 68 años [RIC 58-74]). La etiología de la IC fue la cardiopatía isquémica en un 59%. La fracción de eyección era 30% [RIC 23-39,7%]. La mayoría de los pacientes estaban en clase funcional de la NYHA II (51%) y III (42%). Los pacientes fueron clasificados en función de su IMC en 4 grupos (clasificación de la OMS 1999): bajo peso ($< 20,5 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($20,5 \text{ a } < 25,5 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25,5 \text{ a } < 30 \text{ kg/m}^2$) y obesidad ($= 30 \text{ kg/m}^2$).

Resultados: La mortalidad difirió significativamente entre los distintos grupos de IMC en los pacientes no isquémicos (log rank $p < 0,0001$) pero no en los isquémicos. Teniendo como referencia los pacientes con peso normal, los Hazard ratio (Cox) de los pacientes con bajo peso, sobrepeso y obesidad fueron: 2,08 [RIC 1,16-3,75], $p = 0,014$; 0,88 [RIC 0,54-1,43], $p = 0,60$; y 0,49 [RIC 0,28-0,86], $p = 0,01$ respectivamente para los pacientes con etiología no isquémica; y 1,19 [RIC 0,48-2,97], $p = 0,71$; 0,88 [RIC 0,61-1,27], $p = 0,48$; y 0,96 [RIC 0,66- 1,41], $p = 0,85$ para aquellos con etiología isquémica. Tras ajustar por edad, sexo, clase funcional, fracción de eyección, diabetes, vasculopatía periférica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y tratamiento con betabloqueantes y con IECA o ARA II, el IMC permaneció como predictor independiente de mortalidad en los pacientes de etiología no isquémica.



Conclusiones: En un seguimiento a largo plazo, la paradoja de la obesidad solo fue observada en los pacientes con IC de etiología no isquémica.