



4014-4. MORTALIDAD HOSPITALARIA Y AL AÑO DE LOS PACIENTES OBESOS INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam García-Bermúdez¹, Gil Bonet¹, Mercè Camprubí¹, Steve Gwynn¹, Gabriel Martín¹, Teresa Salvadó² y Alfredo Bardají¹ del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ²Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona).

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad es un factor de riesgo cardiovascular bien conocido pero su impacto en la evolución de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) parece paradójico. El objetivo es analizar las características de los pacientes obesos ingresados por SCA y su mortalidad hospitalaria y al año de seguimiento.

Métodos: Los enfermos ingresados consecutivamente en un hospital universitario por SCA, durante los años 2009-2010, se analizan según las variables clínicas, hemodinámicas, exploraciones, tratamientos realizados y el índice de masa corporal (IMC), categorizando tres subgrupos: normopeso (IMC < 25 kg/m²), sobrepeso (IMC 25-30 kg/m²) y obesidad (IMC > 30 kg/m²), valorando la mortalidad al alta y al año.

Resultados: Se diagnostican de SCA 929 pacientes, de los cuales, disponemos del IMC y seguimiento en 721. El porcentaje de pacientes obesos (n: 150-20,8%) y con sobrepeso (n: 365-50,6%) es muy elevado. Los que presentan exceso de peso tienen más antecedentes cardiovasculares y diabetes, tensión arterial al ingreso y primera glicemia más elevadas. La realización de coronariografías es similar entre los grupos, con mayor enfermedad de tres vasos en los obesos, sin diferencias en la realización de angioplastia (tabla). La mortalidad hospitalaria global es de 4,2% (n = 32). Existen diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad (p = 0,007) entre los pacientes con peso normal (n: 17-8,3%), sobrepeso (n: 11-3%) y obesidad (n: 4-2,7%). Al año de seguimiento persiste de forma significativa esta diferencia (log rank p = 0,047).

Factores de riesgo, antecedentes relevantes y datos al ingreso hospitalario				
	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
N (%)	< 25 Kg/m ²	25-30 Kg/m ²	> 30 Kg/m ²	p
	206 (28,6)	365 (50,6)	150 (20,8)	
Edad (años) ± DE	65,5 ± 14,5	65,6 ± 13,2	65,1 ± 13,3	0,92

Sexo varón n (%)	143 (69,4)	283 (77,5)	101 (67,3)	0,022
Tabaquismo n (%)	75 (36,4)	118 (32,6)	36 (24)	0,085
Diabetes n (%)	52 (25,4)	125 (65,7)	68 (45,6)	< 0,0001
Hipertensión n (%)	126 (61,5)	245 (67,3)	110 (73,3)	0,062
Dislipidemia n (%)	109 (53,2)	220 (60,9)	97 (65,5)	0,051
Antecedentes CV n (%)	133 (64,6)	236 (64,7)	117 (78)	0,008
Infarto n (%)	38 (18,4)	88 (24,1)	49 (32,7)	0,008
Insuficiencia cardiaca n (%)	13 (6,3)	9 (2,5)	10 (6,7)	0,033
Vasculopatía periférica n (%)	23 (11,2)	29 (7,9)	13 (8,7)	0,429
Accidente cerebrovascular n (%)	13 (6,3)	29 (7,9)	6 (4,0)	0,257
Insuficiencia renal n (%)	21 (10,2)	41 (11,2)	15 (10,2)	0,88
ICP previo n (%)	23 (11,2)	40 (11,0)	30 (20,0)	0,015
Tensión arterial (mmHg) ± DE	135 ± 28	142 ± 32	145 ± 30	0,011
FE deprimida grave n (%)	16 (8,3)	24 (6,9)	12 (8,5)	0,76
Glucemia (mg/dl) ± DE	149 ± 69	160 ± 85	173 ± 87	0,020
Cateterismo cardiaco n (%)	149 (72,3)	279 (76,6)	122 (81,3)	0,14
EC de 3 vasos n (%)	14 (6,8)	50 (13,7)	25 (16,7)	0,011
Angioplastia coronaria n (%)	102 (51,5)	184 (51,8)	78 (53,4)	0,93

CV: Cardiovascular, EC: enfermedad coronaria.

Conclusiones: Los pacientes con exceso de peso tienen peor perfil de riesgo pero su mortalidad hospitalaria y al año de seguimiento es menor que en los pacientes con normopeso, reforzando la paradoja de la obesidad.