



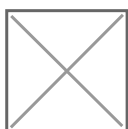
5005-6. VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Rocío González Ferreiro, Diego López Otero, Ramiro Trillo-Nouche, Raimundo Ocaranza-Sánchez, Ana Belén Cid-Álvarez, Santiago Gestal Romaní, María Castiñeira Busto y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad es un importante factor de morbilidad cardiovascular. Sin embargo, se han encontrado mejores resultados en pacientes obesos sometidos a cirugía de sustitución valvular aórtica. La evidencia de esta “paradoja de la obesidad” en pacientes sometidos a implante percutáneo de prótesis aórtica (TAVI), es controvertida. Analizamos el efecto pronóstico del IMC (Kg/m^2) en este grupo. **Métodos.** Se incluyeron consecutivamente a 235 pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro. Según el IMC se dividieron en normopeso ($18,5\text{-}25 \text{ Kg/m}^2$), sobrepeso ($25\text{-}30 \text{ Kg/m}^2$) y obesidad ($> 30 \text{ Kg/m}^2$). Comparamos los resultados entre los grupos en cuanto a mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento.

Resultados: La edad media de los pacientes era de $81 \pm 8,1$ años, siendo el 52% mujeres, y con un EuroSCORE logístico $19,3 \pm 3,1$. El 23% tenía normopeso, un 43% sobrepeso y un 34% obesidad. En el análisis univariado, se asociaron a mayor mortalidad niveles altos de pro-BNP ($\text{HR} = 1,002$; $\text{IC95\% } 1,001\text{-}1,003$; $p = 0,023$), la nefropatía por contraste (CIN) ($\text{HR} = 2,271$; $\text{IC95\% } 1,179\text{-}4,376$; $p = 0,014$) y volumen de contraste ($\text{HR} = 1,002$; $\text{IC95\% } 1,001\text{-}1,005$; $p = 0,046$), así como la necesidad de transfusión ($\text{HR} = 2,204$; $\text{IC95\% } 1,258\text{-}3,861$; $p = 0,006$), presentando el sobrepeso un efecto protector ($\text{HR} = 0,544$; $\text{IC95\% } 0,306\text{-}0,967$; $p = 0,038$). En el análisis multivariado, se mantienen el pro-BNP ($\text{HR} = 1,002$; $\text{IC95\% } 1,001\text{-}1,003$; $p = 0,014$) y la transfusión ($\text{HR} = 2,371$; $\text{IC95\% } 1,293\text{-}4,348$; $p = 0,005$) como predictores de mal pronóstico, y sobrepeso como protector ($\text{HR} = 0,512$; $\text{IC95\% } 0,271\text{-}0,896$; $p = 0,034$). En cuanto a la mortalidad, tras un análisis multivariado, no encontramos diferencias significativas entre los tres grupos a nivel intrahospitalario, aunque sí una tendencia a menor mortalidad en el grupo de sobrepeso (9,3% normopeso, 3,0% sobrepeso y 12,7% obesidad, $p = 0,052$). Sí hay diferencias significativas en cuanto a la mortalidad en el seguimiento a medio y largo plazo, concentrándose en los grupos de normopeso y obesidad, con una distribución en “J” (fig.). Así, al año de seguimiento, la mortalidad es del 20,4% en normopeso y del 16,7% en obesos, mientras que en los pacientes con sobrepeso es del 9,6% ($p = 0,033$).



Mortalidad tras implante de TAVI en función del IMC. Distribución en “J”.

Conclusiones: En nuestra serie hemos encontrado, por primera vez, una asociación entre el IMC y mortalidad con una distribución en “J”, de modo que los pacientes con sobrepeso tienen mejor pronóstico a

medio y largo plazo tras implante de TAVI.