



## 6031-347. AUSENCIA DE PARADOJA DE LA OBESIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DIABETES TIPO 2

Elisabet Zamora Serrallonga<sup>1</sup>, Josep Lupón Rosés<sup>1</sup>, Marta de Antonio Ferrer<sup>1</sup>, Nuria Alonso Pedrol<sup>1</sup>, Javier Santesmases Ejarque<sup>1</sup>, Maribel Troya Saborido<sup>1</sup>, María Boldó Alcaine<sup>1</sup> y Antoni Bayes-Genis<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La obesidad se ha asociado de forma paradójica con una mayor supervivencia en la insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, en pacientes con IC de etiología isquémica no observamos esta paradoja. El efecto de la diabetes tipo 2 en este sentido es incierto. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad a largo plazo en una cohorte de pacientes ambulatorios con IC en función de la presencia o ausencia de diabetes mellitus tipo 2.

**Métodos:** Se disponía del IMC inicial y se conocía la situación vital tras un periodo de seguimiento medio de  $6,1 \pm 2,1$  años (hasta 12 años) en 1.508 pacientes (73% hombres; edad media de  $68 \pm 2,1$  años). La diabetes tipo 2 se encontraba presente en 595 (39,4%) pacientes. La etiología de la IC era la cardiopatía isquémica en el 53% de los pacientes. La fracción de eyección de ventrículo izquierdo era  $33,5 \pm 17\%$ . Los pacientes se dividieron en 4 grupos en función del IMC (clasificación de la OMS 1999): bajo peso (IMC  $20,5 \text{ kg/m}^2$ ), peso normal (IMC  $20,5$  a  $25,5 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso (IMC  $25,5$  a  $30 \text{ kg/m}^2$ ) y obesidad (IMC  $> 30 \text{ kg/m}^2$ ).

**Resultados:** La mortalidad fue diferente de forma significativa entre los diferentes grupos de IMC, en los pacientes sin diabetes mellitus tipo 2 pero no en aquellos con diabetes (fig.). Tomando como referencia los pacientes de peso normal, los hazard ratios (HR) para bajo peso, sobrepeso y obesidad fueron: 2,16 [1,54-3,04]  $p = 0,001$ ; 0,94 [0,75-1,18],  $p = 0,60$ ; y 0,66 [0,50-0,88],  $p = 0,004$  respectivamente, para los pacientes no diabéticos; y 0,76 [0,37-1,56]  $p = 0,46$ ; 0,79 [0,60-1,02],  $p = 0,07$ ; y 0,80 [0,61-1,05],  $p = 0,1$  respectivamente, para los pacientes diabéticos. Tras ajustar por edad, sexo, etiología de la IC, clase funcional de la NYHA, Fracción de eyección de ventrículo izquierdo e hipertensión, el IMC permaneció como predictor independiente de supervivencia en los pacientes no diabéticos ( $p = 0,001$ ) pero no en los que sí lo eran ( $p = 0,76$ ).



**Conclusiones:** La paradoja de la obesidad solo se observó en los pacientes ambulatorios con IC sin diabetes mellitus tipo 2 tras un seguimiento a largo plazo. El IMC no está asociado de forma independiente con la supervivencia en los pacientes con diabetes tipo 2.