



6046-10. IMPACTO DE LA OBESIDAD EN EL PERFIL CLÍNICO Y EN EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

Álvaro Aceña Navarro¹, Ana María Pello Lázaro¹, Marta López Castillo¹, Hans Paul Gaebelt Slocker¹, Juan Martínez Milla¹, Carlos Gutiérrez Landaluce², Carmen Cristóbal², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Ana Isabel Huelmos Rodrigo⁴, María Luisa González Casaus⁵, Óscar González Lorenzo¹, Ester Cánovas Rodríguez¹, Andrea Kallmeyer Mayor¹, Joaquín J. Alonso Martín⁶ y José Tuñón Fernández¹

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, (Madrid), ³Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, ⁴Fundación Hospital Alcorcón (Madrid), ⁵Hospital Central de la Defensa, Madrid y ⁶Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La relación entre la obesidad y cardiopatía isquémica (CI) está bien documentada. Sin embargo, se ha definido como la paradoja de la obesidad, que sujetos con enfermedad coronaria establecida y obesidad pueden tener mejor pronóstico que sujetos con peso normal o bajo. El objetivo de este estudio es comparar el perfil clínico y la evolución de los pacientes con CI establecida en función de si presentan obesidad.

Métodos: Analizamos las características clínicas y la evolución de 941 pacientes con CI establecida de cinco hospitales de Madrid. Los pacientes se dividieron en obesos y no obesos según tuvieran su índice de masa corporal (IMC) mayor o menor de 30 kg/m². Se consideró evento adverso durante el seguimiento la muerte de cualquier causa, los ingresos por insuficiencia cardíaca y la aparición de eventos isquémicos (cualquier síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular isquémico o accidente isquémico transitorio).

Resultados: Había 292 obesos y 649 sin obesidad. Entre los pacientes obesos había mayor porcentaje de hipertensos (72,3 vs 60%; $p = 0,000$) y diabéticos (31,8 vs 20,6%; $p = 0,000$) y presentaban en su tratamiento mayor prescripción de antidiabéticos orales (22,6 vs 14,6%; $p = 0,003$), diuréticos (26 vs 15,4%; $p = 0,000$) y alfabloqueantes (3,8 vs 1,4%; $p = 0,019$). La mediana de seguimiento fue de 5,1 años. Los pacientes obesos presentaban un número de ingresos por IC o muerte del 12,7 frente al 7,9% en no obesos ($p = 0,019$). No hubo diferencias estadísticamente significativas cuando se analizó la incidencia de fallecimientos o eventos tromboticos por separados. En el análisis de regresión de Cox la obesidad no alcanzó significación estadística como predictor de eventos adversos.

Conclusiones: Hay una tendencia a un mayor número de eventos adversos en la población obesa con cardiopatía isquémica crónica a expensas de los ingresos por IC o muerte, pero la obesidad no es un predictor de eventos adversos en pacientes con cardiopatía isquémica establecida.