Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):992

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1164 - IMPACTO DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON HTA

A. Alda Lozano, A. Cano Fernández, I. Merino Casallo, S. Crespo Aznarez, L. Pérez Abad, E. Sanz Valer, L. Morales Blasco y J.L. Cabrerizo García

Hospital Clínico universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) en función del peso. Así como valorar si existen diferencias en la comorbilidad en función del índice de más corporal (IMC).

Métodos: Estudio analítico observacional de tipo cohortes históricas. Se estudiaron 100 pacientes de una consulta de riesgo vascular e hipertensión del servicio de Medicina interna de un hospital durante el período comprendido entre febrero y octubre de 2020. Se tomaron 50 hombres y 50 mujeres, todos ellos hipertensos y se dividieron en 4 categorías en función del IMC: Bajo peso (IMC 30). Se analizó la presencia de ECV: ictus, enfermedad arterial periférica o cardiopatía en los distintos grupos, así como la frecuencia de diferentes comorbilidades: HTA resistente, diabetes mellitus (DM), ateromatosis carotídea, fibrilación auricular (FA), enfermedad renal crónica y síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS).

Resultados: La media de edad fue de 63,4 años (± 14,9). El 45,1% de los pacientes eran obesos, el 34,1% tenían sobrepeso, mientras que un 20% presentaban normopeso o bajo peso. Se observó que entre los pacientes con cardiopatía, ictus o enfermedad arterial periférica, el 80%, el 83,3% y el 100%, respectivamente presentaban obesidad o sobrepeso. Dichas diferencias no fueron estadísticamente significativas (tabla 1). Respecto a la presencia de la comorbilidad analizada, destaca que predomina en los grupos de pacientes con sobrepeso y obesidad, especialmente la ateromatosis carotídea y el SAHS (tabla 2). No obstante, las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas.

Tabla 1

	Bajo peso (n)	Normopeso (n)	Sobrepeso (n)	Obesidad (n)	p
Ictus	0	20% (4)	35% (7)	45% (9)	0,962
Cardiopatía	0	16,7% (1)	33,3% (2)	50% (3)	0,987

Enfermedad arterial periférica	0	0	75% (3)	25% (1)	0,347

Tabla 2

	Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	p
HTA	1,1% (1)	19,8% (18)	34,1% (31)	45,1% (41)	
HTA resistente	0	13,2% (5)	28,9% (11)	57,9% (22)	0,168
DM	0	22,7% (5)	22,7% (5)	54,5% (12)	0,548
HVI	0	0	33,3% (2)	66,7% (4)	0,802
Ateromatosis carotídea	0	0	83,3% (5)	16,7% (1)	0,108
FA	0	20% (2)	30% (3)	50% (5)	0,991
Enfermedad renal crónica	0	21,1% (4)	31,6% (6)	47,4% (9)	0,949
SAHS	0	0	25% (3)	75% (9)	0,113

Discusión: Es ampliamente conocida la relación de la obesidad con numerosas comorbilidades, entre las que se incluyen la HTA, DM, dislipidemia, SAHS y las ECV. Este riesgo parece aumentar de forma directa debido a las adaptaciones que tiene que realizar el sistema cardiovascular al exceso de peso. Y también a efectos indirectos, debido a la coexistencia de los diferentes factores de riesgo cardiovascular, así como el estado inflamatorio asociado la obesidad.

Conclusiones: Nuestros datos son un reflejo más de la importancia epidemiológica de la obesidad, y su papel en el aumento del riesgo de desarrollar ECV, así como su asociación con otras enfermedades. A pesar de no haber encontrado diferencias estadísticamente significativamente y las limitaciones metodológicas, los datos muestran la tendencia de la mayor carga de ECV en los pacientes con obesidad y sobrepeso. Así como la elevada proporción de obesidad y sobrepeso entre nuestros pacientes, lo que señala la importancia de continuar con las recomendaciones y medidas dirigidas a la reducción de peso.

Bibliografía

1. Lavie CJ, Milani RV, Ventura HO. Obesity and Cardiovascular Disease: Risk Factor, Paradox, and Impact of Weight Loss. J Am Coll Cardiol. 2009;53:1925-32.
2. Koliaki C, Liatis S, Kokkinos A. Obesity and cardiovascular disease: revisiting an old relationship. Metabolism. 2019;92:98-107.
3. Ortega FB, Lavie CJ, Blair StN. Obesity and Cardiovascular Disease. Circ Res. 2016;118(11):1752-70.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.