



Original breve

## Índice de masa corporal y pronóstico en pacientes ancianos con síndrome coronario agudo



Albert Ariza-Solé<sup>a,\*</sup>, Valentina León<sup>a</sup>, Francesc Formiga<sup>b</sup>, José C. Sánchez-Salado<sup>a</sup>,  
Victòria Lorente<sup>a</sup> y Angel Cequier<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad Coronaria, Àrea de Malalties del Cor, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Geriatría, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 28 de mayo de 2014

Aceptado el 21 de julio de 2014

On-line el 27 de noviembre de 2014

#### Palabras clave:

Índice de masa corporal

Anciano

Síndrome coronario agudo

### RESUMEN

**Fundamento y objetivo:** La información sobre el impacto pronóstico del índice de masa corporal (IMC) en el anciano con síndrome coronario agudo (SCA) es muy escasa. El objetivo fue analizar prospectivamente la asociación entre IMC y mortalidad a medio plazo en una serie de ancianos con SCA.

**Pacientes y método:** Se incluyeron pacientes consecutivos con SCA de 75 años o más ingresados en la Unidad Coronaria, estratificándose en 5 categorías (IMC < 20, 20-24,9, 25-29,9, 30-35, > 35 kg/m<sup>2</sup>). El objetivo primario fue la mortalidad durante el seguimiento, analizándose mediante regresión de Cox.

**Resultados:** Durante el período de estudio ingresaron 600 pacientes ancianos, de los cuales 579 tenían valores conocidos de IMC. Los pacientes con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> presentaban mayor edad, mayor prevalencia de vasculopatía y peor aclaramiento de creatinina. La mediana de seguimiento fue de 315 días. Los pacientes con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> presentaron una mortalidad superior al resto. El ajuste estadístico mostró atenuación de dichas diferencias, conservando significación para las categorías de IMC 20-24,9 y 30-35 kg/m<sup>2</sup>.

**Conclusiones:** La asociación entre IMC y mortalidad se basó fundamentalmente en un peor pronóstico en pacientes de bajo peso. Un registro prospectivo de comorbilidades y otras variables vinculadas al envejecimiento podría contribuir al conocimiento de esta asociación.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Body mass index and prognosis in the elderly patients with acute coronary syndromes

### ABSTRACT

**Background and objective:** Little information exists about the prognostic impact of body mass index (BMI) in the elderly with acute coronary syndromes (ACS). We aimed to prospectively assess the association between BMI and midterm mortality in consecutive elderly patients with ACS.

**Patients and method:** We included consecutive ACS patients aged 75 years or older admitted to the Coronary Care Unit. Patients were stratified into 5 BMI subgroups (< 20, 20-24.9, 25-29.9, 30-35, > 35 kg/m<sup>2</sup>). Primary endpoint was overall midterm mortality. Analyses were performed by Cox regression method.

**Results:** During the study period 600 patients were admitted, of whom 579 had known BMI values. Low weight patients (BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>) were older, with higher prevalence of vasculopathy and lower creatinine clearance. Median follow up was 315 days. Patients with BMI < 20 kg/m<sup>2</sup> had higher mortality as compared to the rest of groups. Adjusted analysis showed an attenuation of these differences, while maintaining significance for the groups of BMI 20-24.9 and 30-35 kg/m<sup>2</sup>.

#### Keywords:

Body mass index

Elderly

Acute coronary syndromes

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aariza@bellvitgehospital.cat (A. Ariza-Solé).

**Conclusions:** The association between BMI and mortality was mainly due to worse prognosis in low weight patients. Prospective assessment of comorbidities and other variables linked to ageing should contribute to better understand the association between BMI and mortality.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Aunque la obesidad se asocia con una mayor morbimortalidad cardiovascular, algunos estudios han mostrado un mejor pronóstico del paciente obeso en diferentes escenarios. Este fenómeno, conocido como la paradoja de la obesidad, ha sido también descrito en el síndrome coronario agudo (SCA), aunque fundamentalmente con base en estudios retrospectivos y no siempre con datos concordantes<sup>1,2</sup>. Nuestro grupo recientemente analizó esta asociación en una serie consecutiva de 2.040 pacientes con SCA, atribuyéndose la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad a un peor pronóstico en pacientes con bajo peso, fundamentalmente por causas extracardíacas<sup>3</sup>. El paciente anciano presenta particularidades evidentes, con una mayor prevalencia de fragilidad y comorbilidades de origen no cardíaco. La información sobre el impacto pronóstico del IMC en el anciano es muy escasa. El objetivo de este estudio fue analizar de forma prospectiva la asociación entre IMC y mortalidad a medio plazo en el subgrupo de ancianos de nuestra serie consecutiva de SCA.

## Material y métodos

Se incluyeron pacientes consecutivos con SCA de 75 años o más ingresados en la Unidad Coronaria (octubre 2009-abril 2014). Se registraron IMC al ingreso, características basales, abordaje clínico y evolución intrahospitalaria. El objetivo primario fue la mortalidad global y sus causas durante el seguimiento, obteniéndose mediante revisión de historias clínicas o contacto telefónico en aquellos casos sin datos de seguimiento en los registros hospitalarios. Los pacientes en los que tampoco se obtuvieron datos por contacto telefónico se consideraron pacientes perdidos en el

seguimiento. Se consideró muerte cardíaca la causada por infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o muerte súbita.

Los pacientes se estratificaron en 5 categorías de IMC consideradas clínicamente relevantes<sup>2,4,5</sup> (< 20, 20-24,9, 25-29,9, 30-35, > 35 kg/m<sup>2</sup>). Los pacientes con IMC desconocido fueron excluidos del análisis.

La asociación entre IMC y mortalidad se analizó mediante regresión de Cox. Los criterios para incluir potenciales confusores fueron: 1) asociación con  $p < 0,2$  con exposición (IMC) y efecto (mortalidad); 2) ser clínicamente razonable su potencial efecto confusor, y 3) no ser variable intermedia entre exposición y efecto. Los confusores incluidos fueron edad, sexo, tabaquismo, hipertensión, vasculopatía, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, hemoglobina y aclaramiento de creatinina (ACr). Se calcularon las *hazard ratio* (HR) bruta y ajustada para cada grupo de IMC usando a los pacientes con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> como referencia.

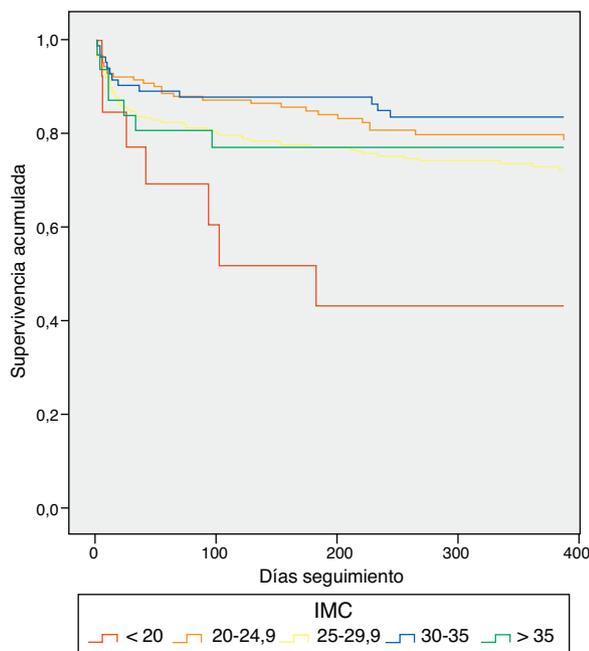
## Resultados

Se incluyeron 600 pacientes (con una edad media de 80,7 años y extremos 75-97 años). Un total de 579 (96,5%) tenían valores conocidos de IMC. La **tabla 1** muestra las características clínicas, el tratamiento y la evolución clínica en función del IMC. Los pacientes con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> presentaban mayor edad, mayor prevalencia de hipertensión y vasculopatía, así como peor ACr, sin diferencias en el tratamiento recibido ni en la evolución intrahospitalaria.

Se obtuvo seguimiento en 554 casos (95,6%), con una mediana de 315 días (rango intercuartílico 115-478). Los pacientes con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> presentaron una mortalidad superior al resto, alcanzando significación estadística todas las diferencias, excepto para el grupo con IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>. Las HR de cada grupo de IMC (respecto al grupo con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>) fueron: IMC 20-24,9 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,31 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 0,13-0,69,  $p = 0,005$ ); IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,42 (IC 95% 0,19-0,91,  $p = 0,028$ ); IMC 30-35 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,24 (IC 95% 0,10-0,60,  $p = 0,002$ ); IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,40 (IC 95% 0,15-1,11,  $p = 0,080$ ). El ajuste estadístico mostró una atenuación de dichas diferencias, aunque conservando significación para las categorías con IMC 20-24,9 y 30-35 kg/m<sup>2</sup>. Las HR ajustadas de cada grupo de IMC (respecto al grupo con IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>) fueron: IMC 20-24,9 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,27 (IC 95% 0,11-0,68,  $p = 0,005$ ); IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,52 (IC 95% 0,22-1,24,  $p = 0,140$ ); IMC 30-35 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,27 (IC 95% 0,10-0,74,  $p = 0,011$ ); IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>, HR 0,51 (IC 95% 0,17-1,55,  $p = 0,233$ ). La **figura 1** muestra las curvas de supervivencia de la asociación entre IMC y mortalidad.

## Discusión

Nuestros datos confirman la asociación entre IMC y mortalidad en el paciente anciano con SCA, fundamentalmente a expensas de una mayor mortalidad en los pacientes de bajo peso. La selección de las categorías de IMC tiene, a nuestro juicio, una notable importancia al analizar dicha asociación. Se ha descrito que los pacientes con valores en el rango bajo del IMC considerado normal tienen mayor mortalidad que los que se encuentran en el rango alto<sup>6</sup>. La menor mortalidad observada en algunos estudios en pacientes con sobrepeso en comparación con personas de peso normal podría deberse a la inclusión de pacientes con IMC bajo en dicha categoría<sup>7</sup>.



**Figura 1.** Supervivencia en función de las categorías de índice de masa corporal. IMC: índice de masa corporal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798076>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798076>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)