



1172 - IMPACTO DE LA OBESIDAD EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: DE FACTOR DE RIESGO A CONDICIONANTE DE MORBIMORTALIDAD

Ana Isabel Lozano Jiménez, Melody Pérez López, Almudena Gil Hernández, Eduardo González Aragonés, Yolanda Raquel Castellano Nogales, Susana Blanco Tajés, Iván Gabriel Marrero Medina y Aida Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar la obesidad como condicionante clínico y pronóstico en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETE) vistos en una unidad monográfica de ETE del servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de ETE en el HUGC Dr. Negrín durante los años 2013-2020 en los que se recogió el índice de masa corporal (IMC), datos epidemiológicos, antecedentes personales y familiares, factores de riesgo, clínica, exploración física, hallazgos analíticos, resultados de pruebas complementarias, tratamiento recibido y morbilidad a los 2 años. Se realizó un análisis estadístico univariante de las diferentes variables en función de la presencia o no de obesidad, definida esta como IMC mayor o igual a 30.

Resultados: Se incluyeron 550 pacientes diagnosticados de ETE, de los cuales 229 (41,6%) presentaron obesidad, siendo 186 mujeres (57,9%, OR 1,91; $p < 0,001$) y obteniéndose un IMC mediana de 33,08 (IQR 31,22-36,55). Los pacientes obesos asociaron en mayor medida hipertensión arterial ($p = 0,009$), esteatosis hepática ($p = 0,038$) y hemodiálisis ($p = 0,03$), sin encontrarse diferencias con otros factores de riesgo cardiovascular. A pesar de que había más pacientes obesos que no obesos recibiendo estatinas (31,9 vs. 21,9%, OR 1,66; $p = 0,01$), presentaron cifras mayores de tensión arterial ($p < 0,001$) y triglicéridos ($p < 0,001$) y menores de HDL ($p = 0,027$). No hubo diferencias en factores de riesgo de ETE, salvo menor ETE quirúrgica en obesos ($p = 0,026$). Se observó un menor riesgo de trombosis en extremidades superiores (OR 2,35, IC95%: 1,18-4,67; $p = 0,018$) y mayor riesgo en inferiores (OR 2,28, IC95%: 1,35-3,85; $p = 0,002$), tratándose en mayor medida mediante anticoagulación con acenocumarol (73,4%, OR 1,58; $p = 0,016$). Durante el seguimiento, los obesos presentaron menor mortalidad (OR 2,60, IC95%: 1,21-5,59; $p = 0,012$) y mayor síndrome posttrombótico (OR 1,75, IC95%: 1,08-2,84; $p = 0,029$).

Discusión: La obesidad es un factor de riesgo conocido de ETE. Sin embargo, la influencia de la obesidad en la evolución de la ETE está poco estudiada, y la relación entre IMC elevado y mortalidad es controvertida. En nuestro estudio observamos el efecto paradójico de la obesidad en la mortalidad, sin encontrar diferencias en recidivas ni hemorragias, y presentando más secuelas respecto a no obesos.

Conclusiones: Cuatro de cada diez pacientes con ETEV son obesos, influyendo en la localización de la ETEV y en un efecto paradójico de la obesidad en cuanto a la morbimortalidad.