



## RV-002 - OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR. RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DE 96 PACIENTES

A. Sánchez Guirao<sup>1</sup>, M. Arjonilla Sampedro<sup>2</sup>, J. Gómez Verdú<sup>1</sup>, S. Valero Cifuentes<sup>1</sup>, D. Fernández Garrido<sup>2</sup>, D. Romero Esteban<sup>2</sup>, E. Sánchez Navarro<sup>2</sup> y G. García Guzmán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen del Castillo. Yecla (Murcia). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La obesidad, y principalmente el exceso de grasa visceral o abdominal, es un factor de riesgo independiente de morbimortalidad. Su asociación con otras patologías y su acción directa sobre el miocardio elevan el riesgo cardiovascular del paciente obeso. Nuestro objetivo ha sido determinar en una población de pacientes con obesidad severa la prevalencia de comorbilidades asociadas a la obesidad y la influencia de la misma sobre la morfología del miocardio.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de una serie de 96 pacientes con obesidad severa (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> o > 35 kg/m<sup>2</sup> con comorbilidades). Se realizó una anamnesis dirigida para recabar antecedentes personales de HTA, DM2, DLP y/o SAHOS, una valoración antropométrica y una ecocardiografía. Las variables cuantitativas se expresaron como media ± desviación estándar y las categóricas como porcentajes. El análisis de los datos se llevó a cabo empleando el paquete estadístico SPSS versión 19.0.

**Resultados:** En nuestra serie, el 62,5% de los pacientes eran mujeres y el 37,5% varones, con una edad media de 39,65 ± 10,26 años. El IMC promedio fue de 47,86 ± 6,88 Kg/m<sup>2</sup> y el perímetro de cintura de 127,33 ± 15,61 cm. El 65,6% de la población presentaba una o varias comorbilidades asociadas siendo la más frecuente la HTA en el 31,25% de los casos (30 pacientes), seguido de la DLP en 22,91% (22 casos), el SAHOS en 17,70% (17 pacientes) y la DM2 en 16,66% (16 casos). En cuanto al miocardio, hubo un 64,57% de pacientes (62 casos) con una geometría ventricular izquierda anormal. De estos, el 32,29% presentó un patrón de remodelado concéntrico, el 21,87% un patrón de hipertrofia ventricular concéntrica y el 10,41% un patrón de hipertrofia ventricular excéntrica.

**Discusión:** Aunque parte de la asociación entre obesidad y riesgo cardiovascular se puede explicar por su asociación con otros factores de riesgo, la obesidad por sí misma y especialmente el aumento de tejido graso visceral, es considerada actualmente un claro factor de riesgo independiente de enfermedades cardiovasculares. La obesidad, ejerce de forma directa un efecto nocivo sobre el miocardio, generando alteraciones en la estructura y función cardiaca y duplicando el riesgo de sufrir insuficiencia cardiaca. La evidente asociación entre obesidad e insuficiencia cardiaca ha llevado a postular la existencia de una miocardiopatía propia del paciente obeso (miocardiopatía de la obesidad). Entre las alteraciones estructurales propias de la obesidad se encuentra el aumento

de la masa ventricular izquierda, es decir, la hipertrofia ventricular izquierda, considerada en la actualidad factor de riesgo cardiovascular independiente para ambos sexos.

*Conclusiones:* Nuestros resultados corroboran la asociación entre obesidad y riesgo cardiovascular. En nuestra serie, más de la mitad de los pacientes obesos (65,6%) asociaba alguna comorbilidad, siendo la HTA la más prevalente. Además, en el 64,57% de los casos se objetivó algún tipo de remodelado ventricular, mayoritariamente remodelado e hipertrofia concéntrica.