



## 185 - OBESIDAD COMO FACTOR DE MAL PRONÓSTICO

C. Gándara Gutiérrez, M. Riestra Fernández, L. Diaz Naya, G. Gutiérrez Buey y C. Suárez Coalla

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.*

### Resumen

**Introducción:** La obesidad se asocia a mayor morbimortalidad hospitalaria, tanto como factor independiente de mal pronóstico, como por su asociación a otras comorbilidades.

**Objetivos:** Determinar si la obesidad al ingreso se asocia a peor pronóstico, así como su asociación a otras comorbilidades.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo en hospital de 2º nivel sobre muestra aleatoria de pacientes ingresados a los que se realizó revisión de historias clínicas. Para el análisis estadístico se empleó SPSS.

**Resultados:** Muestra de 111 pacientes, 53,2% varones, edad media 67,86 (DE 18,06), IMC medio de 27,06 (DE 5,6). El 42,7% de los pacientes tiene sobrepeso y el 20,9% obesidad. El 60,8% de aquellos con IMC > 30 presenta obesidad grado 1, 13,04% grado 2 y el 26,08% grado 3. El 60,9% de obesos son varones, edad media 66,65 años. Como comorbilidades presentan mayor prevalencia significativa de DM (47,82% vs. 18,39%, p = 0,004) y patología cardiaca (56,52% vs. 33,3%, p = 0,042), sin diferencias en el resto de patologías. La escala MUST muestra similar riesgo alto de desnutrición (13,04% vs. 16,09%, p = 0,719). Además, están más polimedicados ( $6,39 \pm 4,17$  vs.  $4,66 \pm 3,99$ , p = 0,069), pero sin significación estadística. Sin diferencias en el porcentaje de exitus, ni días de estancia media, aunque sí más reingreso (13,04% vs. 9,19%, p = 0,584). Al año la tasa de reingreso es similar (33,33% vs. 29,33%, p = 0,724), mayor a los 2 años (33,33% vs. 18,66%, p = 0,151), siendo similar la mortalidad (20% vs. 18,66%, p = 0,892).

**Conclusiones:** El sobrepeso es el estado nutricional más frecuente en hospitalizados, seguido de normopeso y obesidad, el 65,4% presenta un IMC fuera del rango de la normalidad. Los obesos muestran mayor prevalencia significativa de DM y patología cardiaca. En el seguimiento posterior hay mayor tasa de reingreso a los 2 años, sin ser significativo. En el resto de parámetros las diferencias no son estadísticamente significativas. Podría deberse al pequeño tamaño muestral, siendo interesante repetirlo con una muestra mayor.