

INTRODUCCIÓN

El bajo índice de masa corporal (IMC) en contexto de malnutrición en pacientes con esclerosis sistémica (ES) es un factor que se ha relacionado tradicionalmente a afectación visceral y a mayor morbilidad. Sin embargo, el efecto de un IMC elevado, clasificado como sobrepeso u obesidad ha sido poco explorado.

OBJETIVOS

Describir características clínicas y analíticas de pacientes con ES e IMC elevado (≥ 25 kg/m²) y evaluar la posible asociación entre la obesidad o el sobrepeso y estas características.

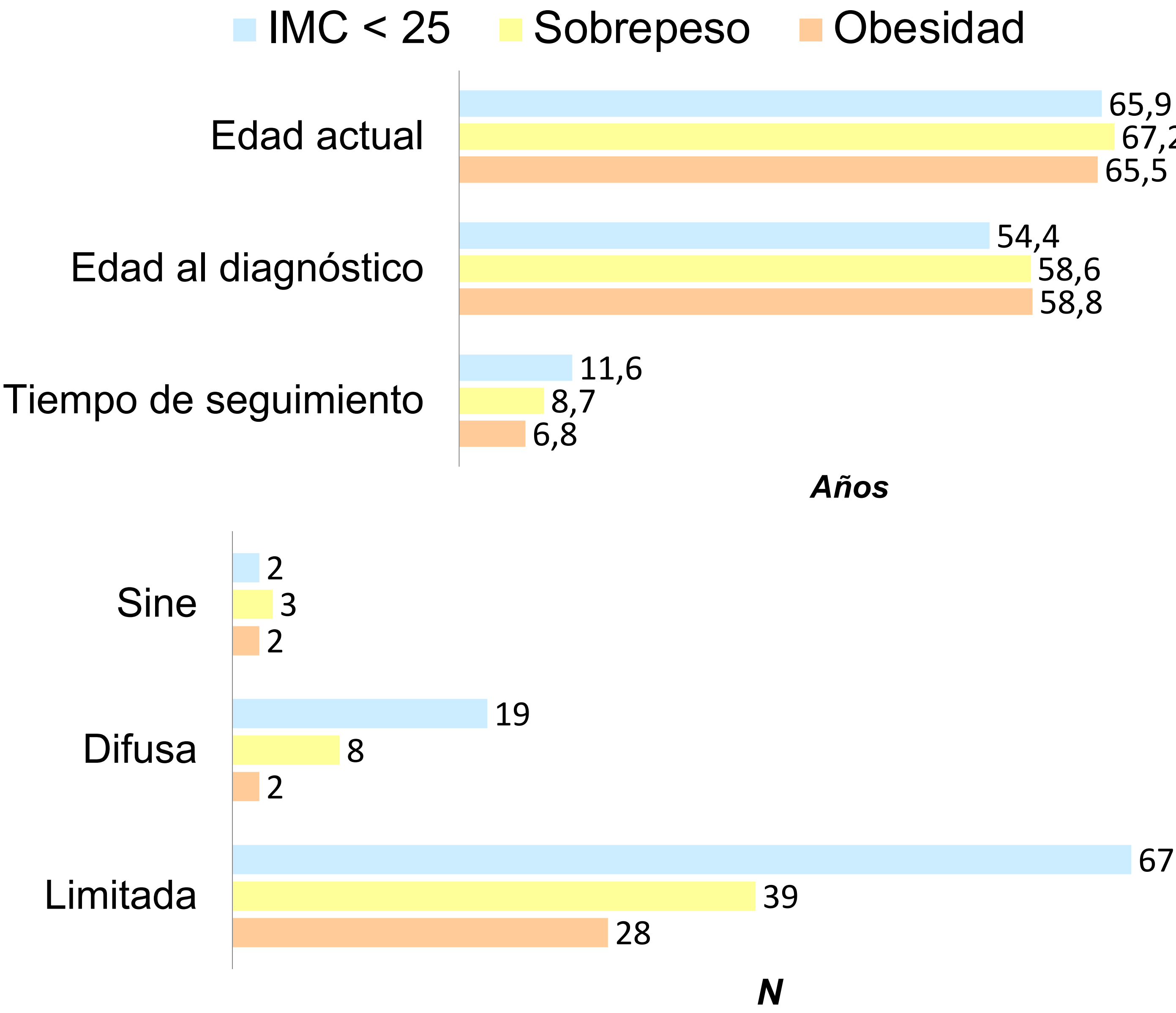
MÉTODOS

- Estudio analítico, retrospectivo y unicéntrico.
- Inclusión de pacientes en seguimiento entre 2018-2025 y con diagnóstico de ES según criterios ACR/EULAR 2013.
- Se recogen características demográficas, clínicas y analíticas (mostradas en diagrama de barras y Tabla 1)
- Se diferencian tres categorías: IMC<25, sobrepeso (IMC ≥25 – <30 kg/m2) y obesidad (≥30 kg/m2).
- Como métodos estadísticos:
- Análisis bivalente y test chi2/prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre las categorías de peso y el resto de características.
- Análisis de regresión logística binaria (método hacia atrás) con propósito explicativo para las variables de mayor correlación bivariada con la variable obesidad.

RESULTADOS

Variable explicativa	Obesidad (N=32)	Sobrepeso (N=50)	IMC<25 (N=88)	p-valor
Sexo femenino	32 (100)	45 (90)	80 (90,9)	0,192
Anticuerpos				0,702
ACA	24 (75)	29 (58)	49 (55,7)	
ATA	4 (12,5)	12 (24)	20 (22,7)	
ANA	3 (9,4)	8 (16)	11 (12,5)	
Fib	1 (3,1)	-	1 (1,1)	
U1RNP	-	1 (2)	1 (1,1)	
PM-Scl	-	-	4 (4,7)	
Afectación pulmonar	4 (12,5)	16(32)	33 (37,5)	0,032
Afectación cardiaca	2 (6,3)	3 (6)	17 (19,3)	0,037
Afectación articular inflamatoria	9 (28,1)	12 (24)	26 (29,5)	0,781
Afectación muscular inflamatoria	1 (3,1)	1 (2)	11 (12,5)	0,047
Calcinosis	2 (6,3)	8 (16)	13(14,8)	0,396
Úlceras digitales	6 (18,8)	5 (10)	32 (36,4)	0,018
Reflujo gastroesofágico	31 (97)	34 (68)	63 (71,6)	0,006
Motilidad esofágica	9 (28,1)	22 (44)	46 (52,3)	0,062
Afectación GI baja	8 (25)	15 (30)	46 (52,3)	0,005
PCR ≥ 3 mg/dl	14 (43,8)	17 (34)	24 (27,3)	0,223
PCR ≥ 8 mg/dl	8 (25)	5 (10)	15 (17)	0,198
Tratamiento inmunosupresor	10 (31,3)	19 (38)	48 (54,4)	0,036
IMC kg/m²	34,0 (5,2)	27,1 (1,4)	21,1 (2,2)	
Exposición tabaco	11 (34,3)	25 (50)	31 (35,2)	0,189
HTA	17 (53,1)	21 (42)	27 (30,7)	0,066
DM tipo II	5 (15,6)	3 (6)	8 (9,1)	0,343
Dislipemia	10 (31,3)	22 (44)	30 (34,1)	0,404
Trastornos del estado de ánimo	5 (15,6)	8 (16)	19 (21,6)	0,632
Hipotiroidismo	9 (28,1)	15 (30)	11 (12,5)	0,025
Dieta mediterránea	6 (18,8)	20 (40)	45 (51,1)	0,006
Sedentarismo	28 (87,5)	33 (66)	54 (61,4)	0,025

Tabla 1. Características de los pacientes incluidos y resultados del análisis bivariado. PCR: Proteína C reactiva; IMC: Índice de masa corporal; HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes mellitus; GI: gastrointestinal.



Variable explicativa	B	Error Estándar	p-valor	Exp(B)	95% C.I. para EXP (B)	
					Inferior	Superior
Afectación pulmonar	-1,621	0,591	0,006	0,198	0,062	0,630
RGE	2,948	1,052	0,005	19,060	2,423	149,910
Afectación GI baja	-1,179	0,484	0,015	0,308	0,119	0,749
Constante	-2,762	1,035	0,008	0,063		

Tabla 2. Resultados del análisis multivariado de regresión logística binaria, modelizado hacia atrás utilizando como variable desenlace la obesidad (IMC>30). El modelo que incorpora a las variables afectación pulmonar, RGE y afectación GI baja explica (R²) el 0,33 de la asociación con la obesidad.

CONCLUSIÓN

El reflujo gastroesofágico es la única variable que mostró fuerza de asociación significativa positiva con la obesidad, aunque la amplitud del intervalo sugiere variabilidad en los datos. No se observaron efectos significativos de la obesidad sobre otras características, lo que sugiere que no influye de manera determinante en otras manifestaciones viscerales específicas de la ES.