

CP094 : Comment le poids impacte-t-il le pronostic après un infarctus aigu du myocarde ?

*BAPTISTE PLAINE (1), LAURIE FRATICELLI (2), CLÉMENT CLAUSTRE (3),
PATRICE SERRE (4), THOMAS BOCHATON (1), ERIC BONNEFOY-CUDRAZ (5),
CARLOS EL KHOURY (6, 7), GROUPE OSCAR (7)*

Mots clefs

infarctus du myocarde, obésité, pronostic

Introduction

L'obésité est un facteur de risque cardio-vasculaire reconnu, mais après un Infarctus du Myocarde avec ST+ (STEMI), un paradoxe de l'obésité a été décrit. Ce phénomène est défini par un meilleur pronostic post-STEMI chez les patients en surpoids ou obèses, comparativement aux patients maigres. Néanmoins, la réalité de ce paradoxe est toujours débattue.

Objectif

Nous avons étudié la relation entre la mortalité à un an après un STEMI et l'index de Masse Corporelle (IMC).

Méthodes

Nous avons analysé les patients d'une étude observationnelle régionale multicentrique, visant à évaluer la prise en charge de patients pris en charge pour un STEMI. Après avoir calculé leur IMC, nous les avons classés en 5 groupes : les patients maigres, de poids normal, en surpoids, obèses et obèses morbides. Nous avons étudié comme critère de jugement principal la différence de mortalité toutes causes à un an entre ces 5 groupes. Les critères de jugement secondaires étaient les mortalités d'origine cardio-vasculaire et non cardio-vasculaire, les traitements administrés initialement et les arrêts de traitements au cours de la première année post-STEMI.

Résultats

6803 patients ont été inclus avec un STEMI survenu entre janvier 2010 et décembre 2016. Les patients maigres étaient plus âgés et les patients obèses et obèses morbides avaient plus de diabète de type 2, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie. A la prise en charge initiale, les patients maigres se voyaient prescrire moins d'aspirine, de B-bloquants, d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou d'inhibiteurs des P2Y12 de dernière génération. Il n'y avait pas de différence entre les 5 groupes quant à la poursuite des traitements à un an.

La mortalité toute cause à un an était reliée à l'IMC selon une courbe en U, avec une mortalité plus importante chez les patients maigres (12,5%) et, dans une moindre mesure, chez les patients obèses morbides (5,26%), en comparaison de la faible mortalité des patients en surpoids (2,74%). Il n'y avait pas de différence entre les 5 groupes quant aux taux de mortalité d'origine cardio-vasculaire (33,48%) et non cardio-vasculaire (66,52%).

Conclusion

Notre étude retrouve une relation entre l'IMC et la mortalité toute cause à un an post-STEMI dans une cohorte de 6803 patients français. La mortalité est la plus basse pour les patients en surpoids et la plus haute pour les poids extrêmes, en particulier chez les patients maigres.

-
1. Soins intensifs de cardiologie, hôpital Louis Pradel, hospices civils de Lyon, Lyon, France
 2. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
 3. réseau RESUVal, centre hospitalier Lucien Hussel, Vienne, France
 4. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg En Bresse, France
 - 5.USIC, H Louis Pradel, Lyon, France
 6. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
 7. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France