



46 - COMPOSICIÓN CORPORAL POR ECOGRAFÍA EN 2.224 PACIENTES CON OBESIDAD: ELEVADO RIESGO CARDIOMETABÓLICO Y AFECTACIÓN HEPÁTICA CON POCA SARCOPENIA

G. Cuatrecasas¹, M. Calbo², O. Rossell², L. Dachs³, J. Bonet³, A. Jover⁴, G. Aguilar- Soler², C. Benito⁴, S. Logwin² y L. Huánuco Ramos⁴

¹Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Unidad Multidisciplinaria de Obesidad, Hospital Quiron-Teknon, Facultad de Ciencias de la Salud, Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Barcelona. ²Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Unidad Multidisciplinaria de Obesidad, Hospital Quiron-Teknon, Barcelona. ³Unidad Multidisciplinaria de Obesidad, Hospital Quiron-Teknon, Barcelona. ⁴Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En la evaluación del paciente con obesidad la ecografía de la grasa abdominal permite estratificar su riesgo cardiometabólico (grasa omental y perirrenal). La ecografía muscular permite valorar el grado de sarcopenia y la elastografía cuantifica el grado de afectación hepática. Nuestro objetivo es presentar datos antropométricos basados en ecografía (eco-obesidad) de una gran cohorte de pacientes con obesidad.

Métodos: Además del IMC y el perímetro abdominal, se evaluó % de grasa y % de masa muscular mediante bioimpedancia (Inbody 230[®]). Por ecografía (Mindray DC-80A[®]) se midió el grosor de las 5 capas de grasa abdominal: grasa subcutánea (superficial y profunda), grasa preperitoneal (PP), grasa omental (Om) y grasa perirrenal (PRF), además de las longitudes X,Y y área del recto femoral muslo derecho y el grado de esteatosis/fibrosis hepática.

Resultados: Se estudiaron 2.224 pacientes, 32% H y 68% M, 51,98 ± 14,64 años. IMC medio 33,88 ± 5,58 kg/m². El índice cintura/altura medio fue 0,66 ± 0,08, 11% dislipidemia, 10,4% diabetes mellitus tipo 2, 9,8% hipertensión, 2,2% esteatosis hepática y 2,2% SAOS. 52% H y 76% M con sobrepeso presentaban en realidad obesidad (> 30% grasa H, 38% M). El 87% de los hombres y el 53% de las mujeres presentaban una capa omental patológica (> 54 mm H, > 37 mm M). El 45% de los hombres y el 16% de las mujeres presentaban una grasa perirrenal patológica (> 22,5 mm H, > 17,5 mm M). El CAP medio 300,93 ± 56,36 corresponde a esteatosis grave y un grado medio de fibrosis 7,42 ± 1,58 kPa (F1). La ratio X/Y (2,95 ± 0,75 H y 3,57 ± 1 M) y el área de relajación muscular (8,99 ± 3,6 cm² H y 8,11 ± 8,73 cm² M) fueron normales.

Conclusiones: La obesidad debe definirse por el % de grasa y no solo por el IMC. La enfermedad hepática suele estar infradiagnosticada. La ecografía muscular sugiere baja prevalencia de sarcopenia en pacientes con obesidad. El grosor de las capas de grasa omental y perirrenal sugiere un elevado riesgo cardiovascular en nuestros pacientes.