



311 - CARACTERIZACIÓN DE TEJIDO ADIPOSO ABDOMINAL MEDIANTE ECOGRAFÍA EN PACIENTES CON EXCESO DE GRASA CORPORAL: EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

M. Zaballos Mayor, I. Valdés Calero, H. Casal de Andrés, C.M. Perdomo Zelaya, E. Chumbiauca Vela, F.J. Escalada San Martín, C. Silva y G. Frühbeck

Endocrinología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La medición del tejido adiposo abdominal mediante ecografía es una técnica accesible, económica y fiable con una precisión comparable a la de otras técnicas de imagen como resonancia magnética o TAC. A pesar de ello, la estandarización de esta técnica ha sido obstaculizada por la falta de experiencia y la variabilidad interobservador. El objetivo de nuestro estudio es caracterizar las capas de tejido adiposo abdominal mediante ecografía en pacientes con exceso de grasa corporal.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo incluyendo a 103 pacientes a los que se realizó una ecografía de la pared abdominal en la Clínica Universidad de Navarra. Se excluyeron pacientes con $\text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$ y masa grasa normal. La masa grasa se cuantificó a través CUNBAE. La ecografía se realizó 10 cm por debajo de la apófisis xifoides.

Resultados: La edad media fue de $46,6 \pm 14,4$ años y el 74,8% fueron mujeres. Cincuenta pacientes (49%) estaban bajo tratamiento con análogos de GLP-1. Tras excluir a los pacientes tratados con análogos de GLP-1, se encontró una correlación moderada entre el tejido adiposo subcutáneo (TAS) ($p < 0,05$) con el tejido adiposo preperitoneal (TAP) ($r = 0,41$), el IMC ($r = 0,32$), los niveles de triglicéridos ($r = 0,32$), la presencia de diabetes ($r = 0,34$) y dislipidemia ($r = 0,38$). El tejido adiposo preperitoneal se correlacionó con el IMC ($r = 0,36$), los niveles de ALT ($r = 0,28$) y los triglicéridos ($r = 0,39$). Un TAS $> 1,8$ cm (valor mediano) se correlacionó con el número de alteraciones metabólicas ($r = 0,49$; $p < 0,01$) y al menos 3 alteraciones metabólicas ($r = 0,46$; $p < 0,01$).

Conclusiones: La caracterización de la pared abdominal mediante ecografía debe incluir la medición del grosor máximo del TAS, ya que se asocia con la presencia de alteraciones metabólicas y, por lo tanto, con un mayor riesgo metabólico y cardiovascular. La identificación del exceso de tejido adiposo abdominal puede ser un objetivo en la prevención primaria y secundaria; su evaluación mediante ecografía puede ser una herramienta útil en la práctica clínica diaria.

Presentada previamente en el Congreso Europeo de Endocrinología.