



308 - ECOGRAFÍA DE LA GRASA EPICÁRDICA COMO MEDIDA ANTROPOMÉTRICA DE RUTINA EN PACIENTES CON OBESIDAD

L. Huánuco Ramos¹, S. di Gregorio², E. Blanco³, M. Calbo⁴, O. Rossell⁴, F. de Cabo de Cabo⁴, G. Aguilar-Soler⁵, C. Benito¹, M.J. Coves¹ y G. Cuatrecasas⁶

¹Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Barcelona. ²Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Centre Mèdic Vic, Barcelona. ³Centre Mèdic Vic, Servicio de Cardiología, Hospital Quiron-Teknon, Barcelona. ⁴Unidad Multidisciplinaria de Obesidad, Hospital Quiron-Teknon, Barcelona. ⁵Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Barcelona, Unidad Multidisciplinaria de Obesidad, Hospital Quiron-Teknon, Barcelona. ⁶Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP, Barcelona, Unidad Multidisciplinaria de Obesidad, Hospital Quiron-Teknon, Barcelona, Facultad de Ciencias de la Salud, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La grasa epicárdica se asocia a un mayor riesgo cardiovascular en pacientes con obesidad. Su valoración por ecografía es una opción económica, sin irradiación y reproducible. Nuestro objetivo fue describir datos de grasa epicárdica y evaluar su correlación con grasa visceral y marcadores bioquímicos metabólicos.

Métodos: Se evaluó la grasa epicárdica mediante ecografía (Vivid 8, GE Healthcare®) y composición corporal por DEXA (Lunar Prodigy DXA). Para grasa epicárdica se midieron: eje paraesternal largo y corto, y receso cardíaco posterior. Se definió su grosor como: normal < 5 mm, leve: 5-7 mm, moderada 7-10 mm, severa > 10 mm. Se registraron glucosa/insulina (HOMA), HbA_{1c}, HDL/LDL, triglicéridos y proteína C reactiva. Como análisis estadístico: ANOVA, análisis multivariado y correlación de Pearson (SPSS v19.0).

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes de $54,5 \pm 12,4$ años, 74,5% mujeres y 25,5% hombres. IMC $35,2 \pm 6,25$ kg/m². 14,7% diabetes mellitus tipo 2; 25,5% dislipidemia y 29,4% hipertensión arterial. Eje largo paraesternal medio: $7,72 \pm 1,72$ mm; eje corto paraesternal medio: $8,21 \pm 2,08$ mm y receso cardíaco posterior medio: $8,31 \pm 1,79$ mm. Un 42,2% presentó un grosor grave de grasa epicárdica. El eje largo y corto paraesternal se correlacionaron con la grasa visceral en los subgrupos con dislipidemia ($r = 0,6$) e hipertensión ($r = 0,51$) ($p = 0,01$). La glucosa se correlacionó con la grasa epicárdica en todas las mediciones en los subgrupos con hipertensión ($r^2 = 0,32$; $p = 0,003$) y dislipidemia ($r^2 = 0,32$; $p = 0,007$).

Conclusiones: Vista la elevada prevalencia de grosores patológicos, la ecografía de grasa epicárdica debería plantearse de manera rutinaria en nuestros pacientes con obesidad. La glucosa, como marcador de resistencia a la insulina, podría explicar la correlación hallada entre grasa epicárdica y visceral (DEXA).