



P-143 - ¿ÁNGULO DE FASE COMO NUEVO MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

X. Ayarza-Marien Arrizabalaga^a, A. Zugasti Murillo^a, L. Zabala Díaz^b, H. Rendón Barragán^a, I. Escuer Núñez^a, S. Botella Martínez^a y A. Hernández Moreno^a

^aEndocrinología y nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España. ^bCardiología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: El ángulo de fase (AF) refleja el estado de salud de las células y la integridad de las membranas celulares y se considera un marcador del estado nutricional y del estado inflamatorio. En sujetos sanos oscila entre 6 y 7 grados. Valores inferiores a 5° indican pérdida de la integridad celular y se consideran además como un índice pronóstico de morbilidad y mortalidad. Existen pocos estudios que hayan evaluado la relación entre el AF y el riesgo cardiovascular. Este índice bioeléctrico podría tener una aplicabilidad en estrategias de prevención de eventos cardiovasculares y su determinación es más sencilla y accesible frente a otros parámetros clásicos.

Objetivos: Valorar la relación de la composición corporal y de la salud celular con el riesgo cardiovascular y la alteración del metabolismo de la glucosa, en los pacientes que presentaron un evento coronario agudo reciente.

Material y métodos: Se revisaron los datos de 48 pacientes valorados en consultas de Nutrición, derivados desde Rehabilitación Cardiaca, entre 2021-2022. Se midieron los siguientes parámetros: edad, peso, talla, composición corporal (BIA Inbody 770), fuerza (dinamómetro Jamar), FRCV clásicos (edad, sexo, tabaquismo, diabetes-glicada, dislipemia, SAHS) y el score REGICOR.

Resultados: Muestra 48 pacientes (39 varones/9 mujeres), edad $56,4 \pm 7,65$ años, IMC $35,28 \pm 3,88$ kg/m², glicada $6,01 \pm 0,75$, %grasa $38,75 \pm 7,11$, área grasa visceral $188,96 \pm 48,05$ cm², IMME $8,84 \pm 0,95$ kg/m², dinamometría $36,57 \pm 12,14$ kg, ángulo de fase (AF) $5,84 \pm 0,69$ °. El 87,5% eran fumadores o exfumadores, 81,25% dislipemia, 77,06% alteración metabolismo glucosa (41,66% preDM, 35,4% DM), 72,92% hipertensión, 56,25% sobre peso u obesidad tipo 1 y 12,5% SAHS. El 8,3% presentó obesidad sarcopénica (1 hombre/3 mujeres). El 54,2% presentaron AF < 6° (18 hombres/8 mujeres); 12,5% presentaron AF < 5° (1 hombre/5 mujeres). Se realizó análisis estadístico de correlación entre el AF y diferentes variables, utilizando la prueba de Spearman, destacando una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con el porcentaje de grasa (-0,47), área de grasa visceral (-0,42), IMME (0,33), dinamometría (0,34), y edad (-0,56), pero no con IMC ($p = 0,09$). Además, se observó una asociación entre las medias AF y el sexo (varón 6,05; mujer 4,97; $p = 0,003$), pero no entre AF y las variables de metabolismo de la glucosa o la obesidad sarcopénica. No se observó correlación entre el score REGICOR y el AF.

Conclusiones: En la población estudiada, dos de cada tres pacientes con evento coronario agudo presentaron afectación negativa de la salud celular. Además, el IMC no fue un buen parámetro para el estudio de obesidad en relación con la salud celular. Sería interesante plantearse como obligatorio el estudio detallado

de la composición corporal en pacientes de alto RCV, incluirlo en el diagnóstico y plantearlo como objetivo terapéutico (disminución de grasa visceral, mejora de la funcionalidad y del ángulo de fase), probablemente más en las mujeres.