



6017-4. GRASA EPICÁRDICA Y RIESGO CARDIOVASCULAR. ¿TIENE UTILIDAD PRÁCTICA SU MEDIDA?

Juan Carlos Díaz Polanco¹, Amanda Leandro Barros¹, Azucena Sanz Barrio¹, Virginia Ponz Mir¹, Susana Novo Aparicio², Concepción Álvarez Sanz², Teresa Romero Delgado¹, Jenny Milagros Gómez Delgado¹, Vanesa Bonilla Jiménez¹, Francisco Luquero Bachiller¹, Gema Ballesteros López¹, Javier García-Pérez Velasco¹, M. Ángeles Cruz Díaz² y Alberto García Lledó¹

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito que la grasa visceral está asociada a un incremento de eventos cardiovasculares. Nuestro propósito fue comparar la capacidad de predecir eventos de la grasa epicárdica medida con TAC con las escalas de riesgo habituales.

Métodos: De forma prospectiva, entre marzo de 2014 y septiembre 2015, se reclutó a pacientes a los que se había indicado un TAC de coronarias en un único centro. Se excluyó a aquellos con enfermedad cardiovascular previa, clínica sugerente de síndrome coronario agudo y a aquellos revascularizados como consecuencia de los hallazgos del TAC. Se utilizó un TAC de 64 detectores para cuantificar el calcio coronario, detectar placas de ateroma y medir la grasa epicárdica. Se registraron datos antropométricos y se estimó el riesgo mediante las escalas de SCORE y Framingham. El estudio fue autorizado por el comité ético y se obtuvo consentimiento informado. Observadores clínicos ciegos a los hallazgos del TAC inicial han registrado los eventos cardiovasculares hasta abril de 2022.

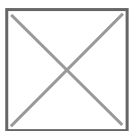
Resultados: Se incluyó a 164 pacientes, 31,5% de ellos varones, con edad media de 60 ± 11 años y un riesgo medio de eventos cardiovasculares a 10 años de 11% (Framingham) y de muerte cardiovascular de 2,1% (SCORE). En un seguimiento medio de 82 ± 21 meses se han registrado 11 eventos cardiovasculares: 1 muerte de causa cardiovascular, 1 ictus, 6 síndromes coronarios agudos y 3 revascularizaciones no derivadas de los resultados del TAC inicial. De los diversos puntos de medida del espesor de grasa epicárdica, incluido el espesor medio, la mejor correlación con las escalas fue la de la grasa sobre pared libre del ventrículo derecho (VD) ($r = 0,44$ con SCORE, $r = 0,29$ con Framingham, ambas con $p < 0,001$). Usando curvas ROC para determinar la capacidad de predecir eventos, las áreas bajo la curva de la grasa medida en ápex y sobre pared libre de VD no fueron diferentes de las correspondientes a las escalas SCORE y Framingham ni del índice cintura-cadera.

Área bajo las curvas COR

Variables de resultado de prueba	Área	Error estándar	Significación asintótica ^a	95% de intervalo de confianza asintótico
----------------------------------	------	----------------	---------------------------------------	--

Límite inferior	Límite superior				
Índice cintura-cadera	0,751	0,067	0,008	0,621	0,881
Framingham10	0,772	0,075	0,004	0,626	0,919
SCORE 10	0,772	0,073	0,004	0,629	0,915
Grasa sobre ápex	0,698	0,101	0,036	0,500	0,896
Grasa sobre pared libre VD	0,697	0,057	0,037	0,585	0,809

^aHipótesis nula: área verdadera = 0,5. VD: ventrículo derecho.



Conclusiones: La cantidad de grasa depositada sobre el epicardio se correlaciona con las escalas de riesgo cardiovascular. En nuestra muestra, la capacidad de predicción de eventos de su medida no mejoró la estimación del riesgo mediante esas escalas. Aunque nuestro estudio confirma la relación entre grasa visceral y el riesgo de eventos, no apoya el uso clínico de esta medida.