



5008-8. MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME METABÓLICO: GRASA EPICÁRDICA Y PERICÁRDICA COMO PREDICTORES DE ISQUEMIA INDUCIBLE EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA SOSPECHADA SIN ESTUDIOS INVASIVOS PREVIOS

Ana García Campos¹, Elena Velasco Alonso², Santiago Colunga Blanco¹, Cecilia Corros Vicente¹, María Martín Fernández¹, M. Luisa Rodríguez Suárez¹, Víctor León Argüero¹ y Jesús M. de la Hera Galarza¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La grasa epicárdica (GEP) y pericárdica (GPE) medida mediante ecocardiografía o resonancia magnética ha sido objeto de estudio como marcador de síndrome metabólico y predictor de enfermedad coronaria evaluada mediante angiografía o TC con resultados esperanzadores. Además, a la GEP se le atribuyen efectos paracrinos sobre los vasos coronarios. Nos proponemos estudiar si el valor relativo de la GEP con respecto a la GPE se relaciona con isquemia documentada mediante ecocardiograma de ejercicio (EE) en pacientes con enfermedad coronaria sospechada sin estudios invasivos previos.

Métodos: Se evaluaron 67 pacientes consecutivos, sin coronariografía invasiva previa, que fueron remitidos para EE por sospecha de cardiopatía isquémica. Un ecocardiografista ciego al resultado de la prueba ha medido en las imágenes grabadas el grosor de GEP y GPE presente sobre la pared libre del ventrículo derecho en el plano paraesternal eje corto en telediástole. El resultado del EE y los FRCV también se recogieron.

Resultados: La calidad de los datos permitió el análisis de 55 pacientes (53% varones, 54% hipertensos, 20% diabéticos, 44% dislipémicos, 69% nunca fumadores, 64,0 ± 12,8 años). El EE resultó clínicamente positivo en 5 pacientes (9%), eléctricamente positivo en 9 pacientes (16%), ecocardiográficamente positivo en 10 (18%) y eléctrica y ecográficamente positivo (ECG+ECO+) en 5 de esos pacientes (9%). Un paciente no realizó la fase de ejercicio. El resultado de la medición de GEP y GPE se muestra en la tabla. Observamos que el grosor de GEP se relaciona con prueba ECG+ECO+ (OR 2,0 por cada mm de grosor, p = 0,037, ajustado por presencia de diabetes y dislipemia: OR 2,3, p = 0,033). Los EE de los pacientes con grosor de GEP mayor que grosor de GPE resultan ECG+ECO+ más frecuentemente que los pacientes con grosor de GEP menor que GPE (en el análisis univariado: OR 11,7 p = 0,035, ajustado por presencia de diabetes y dislipemia: OR 19,0, p = 0,020).

Valores de grasa epicárdica y pericárdica según resultado de EE

	Todos	ECG+ECO+	No ECG+ECO+	p

Grasa epicárdica	3,3 ± 1,6	4,3 ± 1,4	3,1 ± 1,5	0,023
Grasa pericárdica	4,5 ± 2,5	4,2 ± 1,8	4,6 ± 2,6	0,19
Valores de grasa medida en paraesternal eje corte (mm): media ± DE.				

Conclusiones: La presencia de grosor de grasa epicárdica mayor que grasa pericárdica (parámetros fácilmente evaluables por ecocardiografía transtorácica) podría ser un predictor de isquemia inducible independiente de factores constituyentes del síndrome metabólico. Estudios más amplios que lo corroboren y que demuestren su posible valor pronóstico serán necesarios.