



6022-673. HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN OBESOS APARENTEMENTE SANOS Y SU VARIACIÓN CON LA REDUCCIÓN DE PESO

Raúl Gascueña Rubia¹, María Antonia Serrano², Carolina Novo Cueva¹, Nuria Acosta García¹ y Lolo Arnold Rubio Pachas¹ del ¹ Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y ²Servicio Médico Ciudad Financiera BSantander, Boadilla (Madrid).

Resumen

Introducción: Los efectos de la obesidad sobre el sistema cardiovascular en individuos aparentemente sanos no han sido suficientemente estudiados de manera integrada.

Métodos: 359 sujetos aparentemente sanos, 40,8% obesos, edad $42,5 \pm 7,4$ años (24-65), 84,7% hombres, fueron estudiados mediante ecocardiograma, analítica y Prueba de esfuerzo. Se ofreció a los obesos un programa de dieta, ejercicio y control mensual, con monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) que se repitió junto al ecocardiograma y prueba de esfuerzo a los 6 meses.

Resultados: Los obesos presentaban peor función diastólica (E/A $1,25 \pm 0,3$ vs $1,48 \pm 0,4$ m/s. E' con DTI $13,4 \pm 3,8$ vs $16,9 \pm 11,2$ cm/s; $p = 0,017$. E'/A' $1,16 \pm 0,4$ vs $1,6 \pm 0,6$; $p = 0,02$). No existieron diferencias significativas en la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) ($74,28 \pm 25$ vs $69 \pm 13,9\%$) masa ventricular, diámetros de cavidades corregidos por la superficie corporal, ni presión sistólica pulmonar (PSP) (25 ± 19 vs 22 ± 5 mmHg). Los obesos presentaron menor capacidad funcional en la Prueba de esfuerzo ($11,6 \pm 2,2$ vs $14,8 \pm 2,4$ MET), frecuencia cardiaca basal más alta (79 ± 13 vs 70 ± 14 bpm) y presión arterial basal mayor (TAS/TAD $127 \pm 10/81 \pm 6$ vs $120 \pm 10/76 \pm 7$ mmHg). 30 de 131 obesos (22,9%) completaron el programa de 6 meses basado en dieta y ejercicio, consiguiendo reducción de peso (BMI $29,7 \pm 3,8$ vs $33,7 \pm 3,4$) y mejoría de la función diastólica: E' por DTI $16,1 \pm 4,3$ vs $10,9 \pm 3,5$ cm/s; $p = 0,021$. E transmitral $80 \pm 14,8$ vs $72,6 \pm 17$ cm/s, $p = 0,025$). No hubo cambios significativos en la masa, grosor, diámetros de cavidades, FEVI ni PSP. Hubo mejoría de la capacidad funcional en la Prueba de esfuerzo y los parámetros de tensión arterial en la monitorización ambulatoria.

Conclusiones: La obesidad empeora la función diastólica, la cual mejora precozmente tras un programa de ejercicio y pérdida de peso. Paralelamente la obesidad disminuye la capacidad funcional y aumenta la presión arterial, que mejoran con el mismo programa.