



6025-250. GROSOR DE GRASA EPICÁRDICA POR ECOCARDIOGRAFÍA Y OBESIDAD EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA ESPAÑOLA

Cristhian Humberto Aristizábal Duque¹, Juan Fernández Cabeza¹, Isabel María Blancas Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Francisco Javier Fonseca del Pozo², Manuel Romero Sardaña³, Mónica Delgado Ortega¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹ y María Dolores Mesa Rubio¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital San Juan de Dios, Córdoba y ³Ayuntamiento de Córdoba, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad infantil es actualmente un problema de salud pública creciente. Existe relación directa entre un alto índice de masa corporal (IMC) con una mayor morbilidad y mortalidad. Actualmente en la población infantil existe una prevalencia de sobrepeso de 26% y obesidad del 12,6%. La grasa epicárdica se ha identificado como un posible factor en la patogénesis de la enfermedad aterosclerótica y en niños se ha asociado como un factor de riesgo cardiometabólico y correlacionado con la grasa visceral. Nuestro objetivo fue determinar en una población infantil española la asociación entre el espesor de la grasa epicárdica y la obesidad infantil.

Métodos: De manera aleatoria, seleccionamos una muestra de niños y adolescentes de educación primaria y secundaria, en una localidad rural de 2864 habitantes del sur de España. Incluimos niños entre 6-17 años. Realizamos ecocardiograma transtorácico, con mediciones de la grasa epicárdica 2D, en sístole en paraesternal eje largo (PEL) y paraesternal eje corto (PEC), tomando la medida como el promedio de 3 medidas en latidos consecutivos.

Resultados: Estudiamos en total 212 niños ($10,9 \pm 3,0$ años y 51,9% varones), 45 (21,3% eran obesos), de las cuales el 7,2% fueron diagnosticados de hipertensión arterial (HTA), 5,1% con síndrome metabólico y 5,3% como prediabéticos. El grosor de la grasa epicárdica en PEL se relacionó con Obesidad $2,2 \pm 0,7$ mm frente a $1,75 \pm 0,5$ mm p (0,001); HTA $2,16 \pm 0,9$ mm frente a $1,86 \pm 0,5$ mm (p 0,05); síndrome metabólico $2,23 \pm 0,8$ mm frente a $1,81 \pm 0,5$ mm (p 0,05). En PEC: obesidad $2,36 \pm 0,7$ mm frente a $1,78 \pm 0,6$ mm p (0,001); HTA $2,31 \pm 0,6$ mm frente a $1,88 \pm 0,6$ mm (p 0,05); síndrome metabólico $2,43 \pm 0,8$ mm frente a $1,87 \pm 0,6$ mm (p 0,01) y global combinando PEL y PEC: obesidad $2,27 \pm 0,7$ mm frente a $1,76 \pm 0,5$ mm p (0,001); HTA $2,23 \pm 0,7$ mm frente a $1,85 \pm 0,5$ mm (p 0,05); Síndrome metabólico $2,23 \pm 0,7$ mm frente a $1,84 \pm 0,5$ mm (p 0,01).

Conclusiones: En una población pediátrica española aleatoria se encuentra correlación por ecocardiografía del grosor de grasa epicárdica con obesidad, HTA y síndrome metabólico. Siendo esta una prueba rápida, no invasiva y sin radiación ionizante.