Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 635

Revista Española de Cardiología

6030-6. CARACTERIZACIÓN MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DEL DAÑO CARDIACO ASOCIADO A OBESIDAD EN EL PRIMER INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: CUANTIFICACIÓN TOTAL DE TEJIDO ADIPOSO EPICÁRDICO Y CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN

Fabián Islas Ramírez[1], María Luaces Méndez[1], Irene Carrión Sánchez[1], Victoria Cachofeiro Ramos[2], Ernesto Martínez Martínez[2], Andrea Martínez Cámara[1], Sergio López Tejero[1], Ana Bustos García de Castro[1], Irene Martín Lores[1], Beatriz Cabeza Martínez[1], José Alberto de Agustín Loeches[1], Juan Arrazola García[1] y Carlos Macaya Miguel[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [2]Universidad Complutense, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tejido adiposo epicárdico (TAE) es un activo productor de sustancias de actividad paracrina, difundiendo directamente al miocardio subyacente, y endocrina, a través de la circulación sistémica. La resonancia magnética cardiaca permite su cuantificación total en la valoración del daño cardiaco asociado a obesidad en el primer infarto agudo de miocardio.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes con un primer episodio de IAM. Se reclutaron 41 pacientes. De ellos 17 (41%) fueron obesos (IMC ? 30 Kg/m^2) y 24 fueron no obesos (IMC 30 Kg/m^2). Se realizó resonancia magnética cardiaca en fase aguda y seguimiento, incluyendo cuantificación de TAE ventricular total.

Resultados: Las características clínicas basales de ambos grupos fueron equivalentes en cuanto a edad, sexo y tipo de IAM. Los parámetros estructurales del VI estuvieron dentro de la normalidad, y la FEVI fue levemente inferior a la normalidad en ambos grupos, con una recuperación discreta en el seguimiento. La cantidad de TAE fue muy superior en los pacientes obesos. Durante el seguimiento, no se detectó reducción del TAE en obesos, a pesar de la pérdida de peso corporal, ni tampoco en no obesos en los que, además, se objetivó incremento del IMC (tabla).

`	Obesos n = 17		p	No Obesos n = 24		p	p, obesos vs no obesos, fase aguda	p, obesos vs no obesos, seguimiento
	Fase aguda	Seguimiento		Fase aguda	Seguimiento			

Edad, años	55,2 (7,6)			58 (11,6)				
Sexo, varón	15(88,2)			23 (95,8)				
SCACEST	14 (82,4)			14 (58,3)				
Arteria responsable, DA	9 (52,9)			16 (66,7)			0,37	
IMC, kg/m^2	32 (1,7)	29,9 (2,03)	0,005	26,3 (2,3)	26,8 (3,02)	0,06		
Parámetros estructurales								
VTDVI (ml/m2)	83,9 (20)	77,6 (14)	0,15	81,2 (12,7)	79,9 (17,9)	0,47	0,35	0,65
VTSVI (ml/m^2)	42,4 (18)	36,5 (10)	0,05	37,9 (12,3)	35,9 (13,1)	0,10	0,24	0,53
iVTDVD (ml/m2)	64,5 (16,1)	65,8 (14,4)	0,73	65,6 (15,9)	69,8 (13)	0,19	0,84	0,82
iVTSVD (ml/m^2)	24,5 (9,9)	27 (11,6)	0,31	24,1 (14,1)	26,3 (7,3)	0,42	0,94	0,69
Masa VI (g)	121,7 (37)	114,3 (28,4)	0,41	128,2 (31,1)	110 (23,3)	0,004	0,57	0,35
Tejido adiposo epicárdico, ml	88,57 (40,2)	89,15 (32,8)	0,93	49,56 (27,2)	50,9 (24,3)	0,81	0,003	0,01
Parámetros funcionales								
FEVI (%)	51,2 (10,2)	53,6 (8,8)	0,17	54,1 (9,9)	56 (8,3)	0,24	0,38	0,41

FEVD (%)	63 (8)	61,6 (8,5)	0,30	63,4 (6,1)	62,6 (6,4)	0,03	0,15	0,68
SLG VI (%)	-14,5 (3,8)	-13,8 (11,4)	0,63	-14,1 (3,7)	-16,11 (4,6)	0,47	0,81	0,30
SLG AI (%)	21,5 (6,7)	22,8 (6,5)	0,61	21,6 (7,9)	22,9 (7,3)	0,12	0,95	0,98

Datos expresados como media (DE) o valor absoluto (%). SLGVi: *strain* longitudinal global del VI; SLGAI: strain longitudinal global de la AI.

Segmentación manual de tejido adiposo epicárdico en secuencia SSFP.

Conclusiones: La resonancia magnética cardiaca permite cuantificar de forma completa el tejido adiposo epicárdico. Los pacientes obesos con un primer IAM presentan una cantidad muy superior de TAE comparado con los no obesos. La pérdida de peso en el seguimiento no se acompaña de una reducción del TAE, con las implicaciones en cuanto a secreción de mediadores de inflamación y estrés oxidativo y su acción directa sobre el miocardio subyacente.

Agradecimientos: PI 15/00742 PI 18/00257.