



7009-15. VOLUMEN DE GRASA EPICÁRDICA: RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO

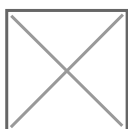
Marta Merelo Nicolás¹, Luciano Consuegra Sánchez¹, Eduardo Pinar Bermúdez², Lourdes Martínez Encarnación¹, Borja Merelo Nicolás², Samantha Wasniewski¹, María del Rosario Mármol Lozano¹, Irene García Escribano¹, José Carlos López Clemente¹, Pedro Cano Vivar¹, Ángela Fernández Costa¹, Luis Asensio Payà¹, Ana Laura Valcárcel Amante¹, Juan Antonio Castillo Moreno¹ y Federico Soria Arcos¹, del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía computarizada cardiaca (cardio-TCMD) tiene su principal indicación en el despistaje de enfermedad coronaria (EC) en pacientes con probabilidad baja-intermedia de la enfermedad. Esta técnica además permite obtener otros marcadores de riesgo cardiovascular como la escala calcio coronario (CAC) y el Volumen de grasa epicárdica (VGE). Estudiamos la diferencia en el VGE en función de la presencia de los factores de riesgo cardiovascular clásicos (FRCV), y evaluamos a su vez la diferencia en función de la ocurrencia de un combinado de eventos cardiovasculares (ECV) en el seguimiento.

Métodos: Análisis observacional, retrospectivo y multicéntrico, de pacientes remitidos para estudio coronariográfico no invasivo mediante Cardio-TCMD para despistaje de cardiopatía isquémica por dolor torácico o disnea. Utilizando cortes axiales e imágenes sin contraste se midieron CAC (unidades Agatston - UA-) y VGE (integral de sumatoria de volúmenes parciales planimetrados, mm³). Analizamos mediante la prueba de la t de Student la diferencia de VGE en función de la presencia de FRCV y de ECV en el seguimiento, y construimos una curva ROC para evaluar la capacidad discriminativa del VGE en los ECV.

Resultados: Se incluyeron 179 pacientes, 57,5% varones y edad 56 ± 12 años. Un 19,6% eran diabéticos, 57,5% hipertensos, 59,8% dislipémicos y 44,1% fumadores/exfumadores con IMC de $28,79 \pm 4,85$ kg/m². El VGE medio fue $104,55 \pm 43,60$ cm³, y la mediana de CAC de 10,00 [rango 0,00-380,00] UA. Un total de 37 pacientes tuvieron ECV en un seguimiento medio de 1.619 ± 868 días. El VGE fue mayor en pacientes hipertensos ($114,56$ frente a $90,99$ cm³; p 0,001), diabéticos ($129,06$ frente a $98,59$ cm³; p 0,001), dislipémicos ($111,57$ frente a $94,12$; p = 0,008) y fumadores ($113,77$ frente a $97,27$; p = 0,014). Además, hallamos un mayor VGE en pacientes que presentaron ECV en el seguimiento ($121,64$ frente a $100,10$; p = 0,007). Construimos una curva ROC para evaluar la capacidad discriminativa del VGE en los ECV, con un AUC de 0,665, IC (0,572-0,758); p = 0,002.



Medición de grasa epicárdica en un corte axial.

Conclusiones: En nuestra muestra hallamos un mayor VGE en aquellos pacientes con FRCV clásicos y aquellos que presentaron eventos cardiovasculares en el seguimiento.