



6013-7. ASOCIACIÓN ENTRE LA RESISTENCIA A LA INSULINA, EL CONTENIDO MIOCÁRDICO DE TRIGLICÉRIDOS CUANTIFICADO CON ESPECTROSCOPIA Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA

Alba López March, Ildefonso Roldán Torres, Ana Catalá Gregori, Laura Guerra Luján, Vicente Mora Llabata, Claudia Cabadés Rumbeu, Carlos Morillas Ariño y Adolfo Rincón de Arellano Castellví del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La resistencia a la insulina (RI) se relaciona con el desarrollo de disfunción diastólica (DD). La alteración del metabolismo lipídico que la acompaña puede originar un depósito aumentado de triglicéridos (TG) en el miocardio y este ser un biomarcador predictor de DD. Analizamos la asociación entre el contenido miocárdico de TG (TGM), la RI y DD.

Métodos: Estudio observacional, transversal analítico, con recogida prospectiva de datos de pacientes (p), entre 40 y 65 años, sin diabetes mellitus y fracción de eyección normal. Se diagnosticó RI con el modelo de homeostasis (HOMA) con punto de corte en el percentil 75 (3,03). Valoramos la función diastólica de acuerdo con las directrices actuales. El espectro de miocardio para cuantificar el TGM (RM: 1,5T), se obtuvo en el septo interventricular con un vóxel de 12 mL. Empleamos el programa jMRUI y el algoritmo AMARES, para calcular el cociente de amplitud de las señales de TG (0,9 y 1,3 ppm) frente a la del agua.

Resultados: Incluimos 21p (62% mujeres), con media de edad 52 años (DE: 8,4). En 6p (28,6%) se diagnosticó RI. En 10p (47,6%) objetivamos DD. No hallamos diferencias en las variables metabólicas entre los p con y sin RI. Para el total de la muestra: adiponectina: 13,3 μ g/mL (rango IC25-75: 9,2 -19,7), AGL: 0,4 mmol/L (rango IC25-75: 0,3-0,6), LDL: 142 mg/dL (rango IC25-75: 124-159), IL-6: 1,9 pg/mL (rango IC25-75: 1,2-2,0) y TG: 106 mg/dl (rango IC25-75: 80,8 -128). Media del cociente del flujo transmitral (E/A): 1,2 (DE: 0,44); la relación entre la velocidad diastólica precoz (E) y el promedio de la obtenida con doppler tisular (e'), (E/e') fue 7,99 (DE: 1,67). En el 13,6% de los p hallamos inversión del cociente entre las ondas sistólica/diastólica del flujo venoso pulmonar. La mediana de TGM fue 1,06% (rango IC25-75: 0,50-3,15). El TGM no se correlacionó con los niveles plasmáticos de TG ($r = -0,098$; $p = 0,67$). La RI se asoció con un TGM significativamente superior: 3,87% (DE: 3,5) vs 1,54% (DE: 1,8); $p < 0,05$ y un mayor porcentaje de DD (66,7% vs 40,0%) éste no significativo. En los p con DD, el TGM fue superior (2,68% (DE: 2,37) vs 1,78% (DE: 2,77) pero con $p = ns$.

Conclusiones: Incluso en sujetos sin diabetes mellitus, la RI se asocia con un TGM aumentado. El TGM no se correlaciona con los niveles plasmáticos de TG. Existe una tendencia entre RI, un mayor TGM y DD asintomática.