

Revista Española de Cardiología



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 ± 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 \pm 19 vs 22 \pm 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 \pm 13 vs 70 \pm 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.