



7003-2. RELACIÓN ENTRE TEJIDO ADIPOSO EPICÁRDICO Y PRESENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SIGNIFICATIVA

Marta Monteagudo Viana¹, Begoña Igual Muñoz², Alicia Maceira González², Jordi Estornell-Erill², David García Vega¹, Antonio Salvador Sanz¹, Pilar Sepúlveda Sánchez¹ y Anastasio Montero Argudo¹ del ¹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y ²ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: La cantidad de tejido adiposo epicárdico (TAE) se ha asociado con la presencia de enfermedad aterosclerótica así como de otros factores de riesgo cardiovascular, pero su papel en la evaluación del riesgo de enfermedad coronaria no es del todo bien conocido.

Objetivos: Estudiar la relación entre la cantidad de TAE en enfermos con lesiones coronarias obstructivas frente a enfermos sin patología coronaria conocida.

Métodos: Estudio de casos y controles estratificados por factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en el que se seleccionaron como casos pacientes con test de estrés positivo realizado con cardiorresonancia (CRM) y enfermedad coronaria obstructiva objetivada mediante coronariografía y como controles pacientes con test de estrés negativo y sin evidencia durante el seguimiento de lesiones coronarias significativas. La medición del TAE se realizó calculando su volumen en secuencias de cine de eje corto de CRM por el método de Simpson.

Resultados: Incluimos 70 pacientes (p), 42 de ellos con presencia de enfermedad coronaria. La edad media de la muestra global fue de 66 años (a) (DE 11,21). El 66% (46 p) de la muestra eran varones. Observamos diferencias significativas en el volumen de TAE indexado (42,43 g/m² vs 34,35 g/m²).

Variables demográficas			
	Casos (n = 42 p)	Controles (n = 28 p)	Significación (p)
Edad	64 (DE 11,29)	69 (DE 10,55)	ns
HTA	28 p (66,7%)	21 p (75%)	ns
DM	19 p (45,2%)	10 p (35,7%)	ns
Dislipemia	24 p (57,1%)	16 p (57,1%)	ns

Tabaquismo	12 p (28,6%)	4 p (14,3%)	ns
Exfumador	14 p (33,3%)	5 p (17,9%)	ns
DE: desviación estándar; ns: no significativo.			

Conclusiones: En pacientes con perfil de riesgo cardiovascular similar el TAE es mayor en pacientes con presencia de lesiones coronarias obstructivas. La grasa epicárdica es un factor independiente de lesiones coronarias obstructivas.