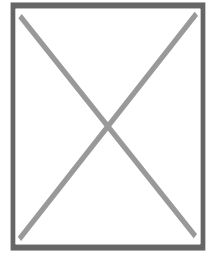




Revista Española de Cardiología



6056-491. RELACIÓN ENTRE GRASA EPICÁRDICA Y PERICÁRDICA: ¿PREDICTOR DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA DE DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA?

Ana García Campos¹, Santiago Colunga Blanco¹, Vanesa Alonso Fernández¹, Elena Velasco Alonso², Berta Vega Hernández¹, Diego León Durán¹, Teresa González Sánchez¹, Rubén Linares Hernández¹, Cristina Álvarez González¹, Eduardo Segovia Martínez-Salinas¹ y Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, del ¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) y ²Hospital Valle del Nalón, Langreo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La grasa epicárdica medida mediante ecocardiografía o resonancia magnética ha sido objeto de estudio como marcador de síndrome metabólico y predictor de enfermedad coronaria evaluada por angiografía invasiva con resultados esperanzadores. Se ha evaluado si la grasa pericárdica resulta mejor marcador que la epicárdica con resultados inciertos. Nos proponemos estudiar si el valor relativo del grosor de grasa epicárdica con respecto a la pericárdica se relaciona con etiología isquémica en pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda seguidos en una consulta de insuficiencia cardiaca.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente 46 pacientes consecutivos seguidos en la consulta monográfica de insuficiencia cardiaca de nuestro centro. Un ecocardiografista ciego a la etiología de la disfunción sistólica ha medido el grosor de la grasa epicárdica y pericárdica presente sobre la pared libre del ventrículo derecho en el plano paraesternal eje corto en telediástole (promedio de 2 ciclos). También se ha recogido el valor del índice de masa corporal (IMC) y los principales factores de riesgo cardiovascular.

Resultados: La calidad de los datos permitió el análisis de 45 pacientes (78% varones, 59% hipertensos, 54% diabéticos, 48% dislipémicos, $65,3 \pm 14,1$ años, fracción de eyección $33 \pm 11\%$, IMC $28,9 \pm 4,4$). En un 44% de los pacientes se identificó cardiopatía isquémica como causa de su disfunción ventricular. El resultado de la medición del grosor de grasa epi y pericárdica se muestra en la tabla. Los pacientes con grosor de grasa epicárdica igual o mayor que grosor de grasa pericárdica presentan una etiología isquémica más frecuentemente que los pacientes con grosor de grasa epicárdica menor que grasa pericárdica (en el análisis univariado: OR 19,6, $p = 0,008$, ajustado por IMC, diabetes y dislipemia: OR 12,3, $p = 0,048$).

Grasa epi y pericárdica

	Todos	Isquémico	No isquémico	p
Grasa epicárdica	$3,1 \pm 1,9$	$3,6 \pm 1,8$	$2,6 \pm 2,0$	0,09

Grasa pericárdica	5,8 ± 3,6	4,9 ± 3,3	6,5 ± 3,8	0,12
Ratio epi/pericárdica	0,79 ± 0,73	1,18 ± 0,92	0,47 ± 0,24	0,001

Valores de grasa medida en paraesternal eje corto (mm): media ± DE.

Conclusiones: La presencia de grosor de grasa epicárdica igual o mayor que grasa pericárdica, parámetros fácilmente evaluables por ecocardiografía transtorácica, podría ser un predictor de etiología isquemia de disfunción ventricular independiente de factores constituyentes del síndrome metabólico. Estudios más amplios que lo corroboren y que demuestren su posible valor en la práctica clínica serán necesarios.