Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 785

Revista Española de Cardiología

6025-250. GROSOR DE GRASA EPICÁRDICA POR ECOCARDIOGRAFÍA Y OBESIDAD EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA ESPAÑOLA

Cristhian Humberto Aristizábal Duque[1], Juan Fernández Cabeza[1], Isabel María Blancas Sánchez[1], Martín Ruiz Ortiz[1], Francisco Javier Fonseca del Pozo[2], Manuel Romero Sardaña[3], Mónica Delgado Ortega[1], Ana Rodríguez Almodóvar[1], Manuel Pan Álvarez-Ossorio[1] y María Dolores Mesa Rubio[1], del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [2]Hospital San Juan de Dios, Córdoba y [3] Ayuntamiento de Córdoba, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad infantil es actualmente un problema de salud pública creciente. Existe relación directa entre un alto índice de masa corporal (IMC) con una mayor morbimortalidad. Actualmente en la población infantil existe una prevalencia de sobrepeso de 26% y obesidad del 12,6%. La grasa epicárdica se ha identificado como un posible factor en la patogénesis de la enfermedad ateroesclerótica y en niños se ha asociado como un factor de riesgo cardiometabólico y correlacionado con la grasa visceral. Nuestro objetivo fue determinar en una población infantil española la asociación entre el espesor de la grasa epicárdica y la obesidad infantil.

Métodos: De manera aleatoria, seleccionamos una muestra de niños y adolescentes de educación primaria y secundaria, en una localidad rural de 2864 habitantes del sur de España. Incluimos niños entre 6-17 años. Realizamos ecocardiograma transtorácico, con mediciones de la grasa epicárdica 2D, en sístole en paraesternal eje largo (PEL) y paraesternal eje corto (PEC), tomando la medida como el promedio de 3 medidas en latidos consecutivos.

Resultados: Estudiamos en total 212 niños (10,9 ± 3,0 años y 51,9% varones), 45 (21,3% eran obesos), de las cuales el 7,2% fueron diagnosticados de hipertensión arterial (HTA), 5,1% con síndrome metabólico y 5,3% como prediabéticos. El grosor de la grasa epicárdica en PEL se relacionó con Obesidad 2,2 ± 0,7 mm frente a 1,75 ± 0,5 mm p (0,001); HTA 2,16 ± 0,9 mm frente a 1,86 ± 0,5 mm (p 0,05); síndrome metabólico 2,23 ± 0,8 mm frente a 1,81 ± 0,5 mm (p 0,05), En PEC: obesidad 2,36 ± 0,7 mm frente a 1,78 ± 0,6 mm p (0,001); HTA 2,31 ± 0,6 mm frente a 1,88 ± 0,6 mm (p 0,05); síndrome metabólico 2,43 ± 0,8 mm frente a 1,87 ± 0,6 mm (p 0,01) y global combinando PEL y PEC: obesidad 2,27 ± 0,7 mm frente a 1,76 ± 0,5 mm p (0,001); HTA 2,23 ± 0,7 mm frente a 1,85 ± 0,5 mm (p 0,05); Síndrome metabólico 2,23 ± 0,7 mm frente a 1,84 ± 0,5 mm (p 0,01).

Conclusiones: En una población pediátrica española aleatoria se encuentra correlación por ecocardiografía del grosor de grasa epicárdica con obesidad, HTA y síndrome metabólico. Siendo esta una prueba rápida, no invasiva y sin radiación ionizante.