



## 5017-15. GRASA EPICÁRDICA: PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y VARIABLES PREDICTORAS

Marta Merele Nicolás<sup>1</sup>, Luciano Consuegra Sánchez<sup>1</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>2</sup>, Lourdes Martínez Encarnación<sup>1</sup>, Rafael León Allocca<sup>1</sup>, José Carlos López Clemente<sup>1</sup>, Ángela Fernández Costa<sup>1</sup>, Samantha Wasniewski<sup>1</sup>, Pablo Ramos Ruiz<sup>1</sup>, Juan José Martínez Díaz<sup>1</sup>, Pedro Cano Vivar<sup>1</sup>, Ana Laura Valcárcel Amante<sup>1</sup>, Irene García Escribano<sup>1</sup>, José García Gómez<sup>1</sup> y Federico Soria Arcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tejido adiposo epicárdico (TAE) es aquel situado entre el miocardio y el pericardio, contiguo a las arterias coronarias, y forma parte de la denominada grasa visceral. Se han descrito ciertos factores relacionados con un acúmulo preferencial de estos depósitos grasos, los cuales contribuyen a mantener un estado proinflamatorio crónico de la enfermedad cardiovascular, ya que producen una gran variedad de citoquinas que pueden contribuir a la génesis de aterosclerosis. Estudiamos su asociación con el perfil de riesgo cardiovascular y qué variables son predictoras de un mayor volumen de grasa epicárdica (VGE).

**Métodos:** Análisis observacional, de cohortes retrospectivo y con dos centros participantes, de pacientes remitidos para estudio coronariográfico no invasivo mediante Cardio-TC para despistaje de cardiopatía isquémica por dolor torácico o disnea. Utilizando cortes axiales e imágenes sin contraste se midieron, entre otros, el score de calcio coronario [CAC (Unidades Agatston, UA)] y VGE (integral de sumatoria de volúmenes parciales planimetrados, cm<sup>3</sup>). Comparamos la diferencia en el volumen de grasa epicárdica en función de la presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos mediante t de Student, y realizamos un análisis de regresión lineal múltiple para comprobar qué variables se asocian de forma independiente con VGE, incluyendo edad, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, obesidad y tabaquismo.

**Resultados:** Incluimos un total de 179 pacientes, 57,5% varones y con edad  $55 \pm 12$  años. Un 19,6% eran diabéticos, 57,5% hipertensos, 59,8% dislipémicos y 44,1% fumadores/exfumadores con un IMC mediana de 28,04 [25,34-31,83] kg/m<sup>2</sup>. El VGE fue mayor en pacientes hipertensos (114,56 vs 90,99 cm<sup>3</sup>; p 0,001), diabéticos (129,06 vs 98,59 cm<sup>3</sup>; p 0,001), dislipémicos (111,57 vs 94,12 cm<sup>3</sup>; p = 0,008) y fumadores (113,77 vs 97,27 cm<sup>3</sup>; p = 0,014). Obtuvimos que edad (p = 0,018), obesidad (p 0,001) y tabaquismo (p = 0,009) fueron variables predictoras de VGE,  $F(6, 172) = 9,986$ , p 0,001,  $R^2 = 0,258$ .

### Regresión lineal múltiple

B	Error estándar	Coeficiente estandarizado beta	p
---	----------------	--------------------------------	---

Constante	43,957	14,512	3,029	0,003
Edad	0,649	0,273	0,180	0,018
Hipertensión arterial	8,021	6,702	0,091	0,233
Diabetes mellitus 2	12,315	7,912	0,112	0,121
Dislipemia	3,187	6,249	0,036	0,611
Obesidad	25,335	6,428	0,276	0,000
Tabaquismo	15,652	5,945	0,179	0,009

**Conclusiones:** El VGE fue mayor en aquellos pacientes con factores de riesgo cardiovascular, y fueron predictores independientes del mismo la edad, obesidad y tabaquismo.