



5017-7. RELACIÓN ENTRE EL GROSOR DEL TEJIDO ADIPOSO EPICÁRDICO Y LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN CARDIACA VALORADO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE UNA POBLACIÓN MEDITERRÁNEA

Juan Fernández Cabeza¹, Cristhian Humberto Aristizábal Duque¹, Isabel María Blancas Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Manuel Vaquero Álvarez², Francisco Javier Fonseca del Pozo³, Manuel Romero Saldaña⁴, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Jorge Perea Armijo¹, Mónica Delgado Ortega¹, Ana María Rodríguez Almodóvar¹, Fátima Esteban Martínez¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹ y María Dolores Mesa Rubio¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Atención Primaria, Córdoba. ³Hospital San Juan de Dios, Córdoba. ⁴Universidad de Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento del tejido adiposo epicárdico (TAE) ha sido relacionado con mayor riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria, una peor adaptación de la función miocárdica y con anomalías estructurales en adultos. Por ello se ha considerado que la evaluación del TAE por ecocardiografía puede ser una herramienta útil y sencilla para medir el riesgo cardiovascular. Actualmente hay poca información al respecto en población infantil. Nuestro objetivo fue estudiar la relación del grosor del TAE con la estructura y función ventricular valorado por ecocardiografía en una población infantil.

Métodos: Seleccionamos una muestra aleatoria de niños y estratificamos por edad, género y centros educativos en una localidad de 2.864 habitantes de Andalucía. Incluimos niños de entre 6 y 17 años. Definimos sobrepeso y obesidad por la definición de la Organización Mundial de la Salud. Realizamos un ecocardiograma transtorácico completo evaluando el tamaño de las cavidades cardíacas, la función sistólica de ambos ventrículos y el grosor del TAE.

Resultados: Estudiamos un total de 212 niños, con una media de edad de $10,9 \pm 3,0$ años y de los cuales el 51,9% eran varones. La media del grosor del TAE fue $1,9 \pm 0,6$ mm. Los niños con obesidad y sobrepeso tenían mayor grosor del TAE comparado con los normopeso (mm: $2,1 \pm 0,6$ vs $1,7 \pm 0,4$, $p = 0,0005$). Observamos correlaciones significativas entre el grosor del TAE y la edad ($r = 0,144$, $p = 0,04$), la talla ($r = 0,234$, $p = 0,0005$), el peso ($r = 0,387$, $p = 0,0005$), la masa del ventrículo izquierdo ($r = 0,324$, $p = 0,0005$), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ($r = -0,235$, $p = 0,001$) y el TAPSE ($r = 0,152$, $p = 0,03$). En el análisis de regresión múltiple, el grosor del TAE no presentó asociación significativa con las variables de estructura y función cardíaca, tras ajustar por edad, peso y talla.

Conclusiones: En nuestro estudio el grosor del TAE fue mayor en niños con sobrepeso y obesidad comparado con el de niños con normopeso, aunque no se asoció a la estructura y función ventricular tras ajustar por edad, peso y talla.