



O.M.25. Relación entre la ratio de la grasa preperitoneal/subcutánea y la incidencia de enfermedad coronaria multivaso.

Marta Ballesteros Barroso¹, Pedro José Sánchez de Toro Hernández¹, Ricardo Rivera Fernández¹.

1. Hospital Universitario de Jaén, Jaén

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Grasa preperitoneal, grasa subcutánea, coronario, vaso, ecografía, riesgo cardiovascular.

Introducción

Es conocido que la grasa visceral es un factor de riesgo cardiovascular independiente. Es por ello que surge la idea de medir mediante ecografía la grasa visceral y subcutánea y establecer una ratio para analizar si existe relación con la afectación coronaria multivaso.

Objetivos

Evaluar si a mayor ratio de grasa visceral abdominal respecto a la subcutánea existe una mayor incidencia de enfermedad multivaso en los pacientes críticos con síndrome coronario agudo.

Material y método

Muestra de 48 pacientes críticos ingresados en la UCI del HUI con síndrome coronario agudo que precisaron intervención coronaria percutánea. Se excluyeron aquellos sin alteraciones coronarias significativas o con disección coronaria.

Se analizaron edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tipo de síndrome coronario agudo, número de vasos, drogas vasoactivas, disfunción ventricular izquierda, IMC, grosor de la grasa subcutánea (TAS) y visceral/preperitoneal (TAV) y la ratio TAV/TAS mediante ecografía abdominal (imagen 1).



Resultados

Se estudiaron 48 pacientes, 88% varones, edad media 66 ± 12 años. 49 % hipertensos, 43% hipercolesterolémicos, 34 % diabéticos, 51 % fumadores, 13 % alcoholismo, 2 % enfermedad renal crónica, 11 % cardiopatía isquémica previa y 6 % fibrilación auricular conocida.

El 75 % SCACEST. Enfermedad monovaso 53 %, vaso más afectado la descendente anterior; el resto enfermedades multivasos, dos vasos 28 %, predominando coronaria derecha + descendente anterior; afectación de tres vasos 20%.

25 % ventilación mecánica no invasiva. 6 % ventilación mecánica invasiva. 41 % noradrenalina. La mayoría fracción eyección ventrículo izquierdo conservada, disfunción severa 24 %.

IMC $28 \pm 4,5$. Grosor del tejido adiposo visceral 9 ± 7 mm, subcutánea 16 ± 8 mm, ratio TAV/TAS $0,64 \pm 0,36$, TAV/TAS $\geq 0,9$ en 19% (9 pacientes), con IMC normal 37% y obesidad 38%.

No diferencias ratio TAV/TAS comparando con enfermedad multivaso en general, pero en concreto en los casos de enfermedad de tres vasos hay un mayor porcentaje de pacientes con ratio TAV/TAS $\geq 0,9$ respecto a aquellos que presentan enfermedad monovaso o dos vasos (Chi cuadrado, $p=0,032$) (44 % VS 13%).

No se vio asociación de la ratio con noradrenalina, disfunción VI, VMNI o VMI.

Mortalidad 2 % (un paciente). Estancia UCI 2 ± 3 días.

Conclusiones

La ratio TAV/TAS, independientemente del IMC, se relaciona directamente con el número de vasos afectados en pacientes con SCA.