

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

47 - VOLUMEN DE GRASA EPICÁRDICA Y ENFERMEDAD CORONARIA EVALUADA MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

M. Merelo Nicolás¹, L. Consuegra-Sánchez¹, E. Pinar Bermúdez², L. Martínez Encarnación¹, B. Merelo Nicolás², S. Wasniewski¹, F.G. Clavel Ruipérez¹, P. Ramos Ruiz¹, J.A. Castillo Moreno¹ y F. Soria Arcos¹

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía computarizada cardiaca (cardio-TCMD) tiene su principal utilidad en el estudio no invasivo de las arterias coronarias (CGNI), siendo su mayor virtud el elevado valor predictivo negativo que presenta para el despistaje de enfermedad coronaria (EC) en pacientes con perfil de riesgo bajo-intermedio. Utilizando el mismo protocolo es posible obtener otros marcadores de riesgo cardiovascular (RCV) como el Volumen de grasa epicárdica (VGE, mm³) o el *score* de calcio coronario (CAC, unidades Agatston, UA). Estudiamos la diferencia en el VGE en función de la presencia de EC definida mediante cardio-TC, así como la correlación entre CAC y VGE.

Métodos: Análisis observacional, retrospectivo y multicéntrico, de pacientes remitidos para CGNI mediante cardio-TCMD para despistaje de EC por dolor torácico o disnea. Utilizando cortes axiales e imágenes sin contraste se midieron CAC y VGE (integral de sumatoria de volúmenes parciales planimetrados). Clasificamos el CAC en cuartiles (CAC = 0; 0-10, 10-400, > 400 UA) y la EC según sus estenosis [sin estenosis (0%), estenosis no obstructiva (< 50%), ≥ 1 estenosis obstructiva (> 50%) en 1 vaso, y obstructiva multivaso]. Definimos EC como cualquier estenosis obstructiva o calcio coronario > 400. Analizamos la diferencia de VGE en función de la presencia/ausencia de EC mediante la prueba de la t de Student, y la relación entre el CAC y el VGE mediante correlación de Spearman.

Resultados: Se incluyeron 131 pacientes, 39,7% mujeres y edad 56 ± 12 años. Un 54,2% eran hipertensos, 17,6% diabéticos, 61,1% dislipémicos y 42,7% fumadores o exfumadores, con IMC de 28,67 ± 4,71 kg/m². El VGE medio fue 104,72 ± 41,75 cm³, y la mediana de CAC de 13,5 [0,00-436,50] UA. Encontramos un mayor VGE en los pacientes con EC (130,67 frente a 91,37 cm³; p < 0,001). Además, obtuvimos una correlación significativa y positiva, moderada, entre el VGE y CAC (Rho = 0,43; p < 0,001).

Conclusiones: En nuestro estudio existe una correlación significativa y positiva entre el VGE y el CAC. Además, los pacientes con EC definida por cardio-TC presentan significativamente mayor VGE que aquellos sin EC.