Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):650

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-046 - CUANTIFICACIÓN DE GRASA HEPÁTICA Y PANCREÁTICA MEDIANTE RMN Y SU CORRELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CRITERIOS DE SÍNDROME METABÓLICO EN UN GRUPO DE HIPERTENSOS ESENCIALES BIEN CONTROLADOS. RESULTADOS PRELIMINARES

L. Márquez López[1], V. Alfaro Lara[1], R. Muñoz Hernández[2], J. Alarcón García[1], A. González Estrada[1], L. Beltrán Romero[1], P. Stiefel García-Junco[1] y F. Castell Monsalve[3]

[1]Medicina Interna. Unidad Clínico-Experimental del Riesgo Vascular;[3]Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Enfermedades. Instituto de Biomedicina de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La distribución de la grasa corporal es más importante que el exceso de adiposidad en la predicción del riesgo metabólico y cardiovascular. La obesidad visceral incrementa el riesgo cardiovascular a través de factores de riesgo clásicos y por mecanismos en relación a citokinas secretadas en los adipocitos y macrófagos. Objetivos: cuantificar mediante RMN la grasa hepática y pancreática en hipertensos esenciales y determinar su correlación con la presencia de criterios de síndrome metabólico en pacientes con hipertensión arterial esencial.

Material y métodos: Se incluyeron 30 pacientes varones mayores de 40 años, con hipertensión esencial y que cumplían algún otro criterio de síndrome metabólico. Se recogieron datos antropométricos, clínicos y analíticos. En todos ellos se midió el porcentaje de grasa hepática y en cabeza, cuerpo y cola pancreáticas mediante resonancia magnética nuclear con multi-ecogradiente a 1,5 T.

Resultados: La edad media era de 58,3 ± 9,9 años, IMC de 31,6 ± 3,8 Kg/m^2, perímetro medio de cintura fue de 110,8 ± 12,4 cm y sus cifras de PA estaban aceptablemente controladas (PAS: 139,07 ± 15,6 mmHg, PAD 80,8 ± 15,4 mmHg). El número medio de criterios de síndrome metabólico que cumplían fue de 2,96 ± 1,2 y la puntuación media en la escala de Framingham de 5,35 ± 3,7. El porcentaje de grasa en la cola del páncreas se correlacionó con el porcentaje de grasa en cuerpo (r = 0,848, p 0,000) y en cabeza de páncreas (r = 0,505, p 0,005) pero no con el porcentaje de grasa en hígado (r = -0,131, p = NS). La grasa hepática se correlacionó con el perímetro abdominal (r = 0,532, p 0,005) y el número de criterios de síndrome metabólico (r = 0,528, p 0,005) pero no así la grasa pancreática en ninguno de los segmentos estudiados.

Discusión: El exceso de grasa hepática cuantificada por TAC se correlaciona independientemente de la grasa subcutánea o la total, de forma significativa con varias anomalías cardiometabólicas como la resistencia a la insulina o la dislipemia aterogénica, componentes del síndrome metabólico. También la RMN ha sido validada para la cuantificación de grasa pancreática y podría constituirse como un método de medida alternativo de la grasa visceral.

Conclusiones: De acuerdo con estos datos preliminares la determinación de grasa hepática mediante RMN se correlaciona bien con la presencia de criterios de síndrome metabólico pero no encontramos relación con la

cuantificación de grasa presente en el páncreas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.