

# RELACIÓN DE FACTORES NUTRICIONALES Y CARDIOMETABÓLICOS CON EL GROSOR DE GRASA EPICÁRDICA EN ADULTOS EN PREOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

YHARA SELENA MORRA CORONEL, NATALIA FERNANDA OSORIO MONTEVERDE, MARIA NOELIA MOREIRA DIANA, TANIA VAQUERO BOS, MARIA ALEXANDRA CABRERA RODRIGUEZ.

Tutora: Prof. Dra. Marcela Guerendiain<sup>1\*</sup> Cotutor: Asist. Dr. J. Martín Antelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Área de Investigación, Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.\*E-mail: [mguerendiain@nutricion.edu.uy](mailto:mguerendiain@nutricion.edu.uy)

<sup>2</sup>Instituto de Cardiología Integral, Montevideo, Uruguay

## INTRODUCCIÓN

La grasa epicárdica se define como un depósito de grasa visceral, ubicado entre el corazón y el pericardio. Está relacionada con diabetes mellitus, presión arterial elevada, y las enfermedades coronarias. También se asocia con un índice de masa corporal elevado y la circunferencia de cintura aumentada.

## OBJETIVO

Estudiar la relación de factores nutricionales y cardiometabólicos con el grosor de la grasa epicárdica, en pacientes en preoperatorio de cirugía cardíaca, de revascularización coronaria y sin revascularización coronaria.



Realización de mediciones de grosor de la grasa epicárdica, tomando como referencia la raíz aórtica y colocándola en la línea media entre la pared libre del ventrículo derecho y el anillo aórtico: Adaptado de Eroglu (70).

Ao- aorta; TAE- tejido adiposo epicárdico; VD- ventrículo derecho.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal, por muestreo no probabilístico, en adultos n=35. Se obtuvieron los datos de la medida del grosor de la grasa epicárdica, circunferencia de cintura, peso y talla, y se calculó el índice de masa corporal. Para medir la ingesta de grasa y fibra dietética se aplicó el Cuestionario de Tamizaje por Block. Se cuantificó el consumo diario de azúcares libres en infusiones. De la historia clínica se recolectaron datos bioquímicos, de medicación y presión arterial. Los datos fueron recolectados en el Instituto de Cardiología Integral (ICI).

## RESULTADOS

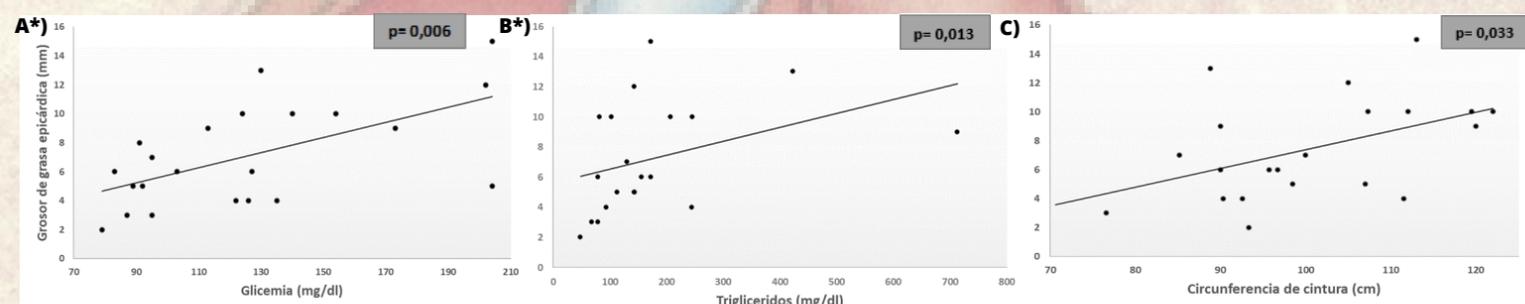


Figura 1. Relación de la glicemia (A), triglicéridos (B) y circunferencia de cintura (C) con grosor de la grasa epicárdica.

Diferencia estadísticamente significativa: p<0,05 (correlación de Pearson y \* correlación de Spearman).

Glicemia, n=22; triglicéridos, n=20; circunferencia de cintura, n=21.

Existen diferencias estadísticamente significativas del GGE entre los pacientes revascularizados y no revascularizados (p=0.028), siendo mayor en los revascularizados. Se encontró una correlación directa entre el GGE, y las variables glicemia, triglicéridos y CC.

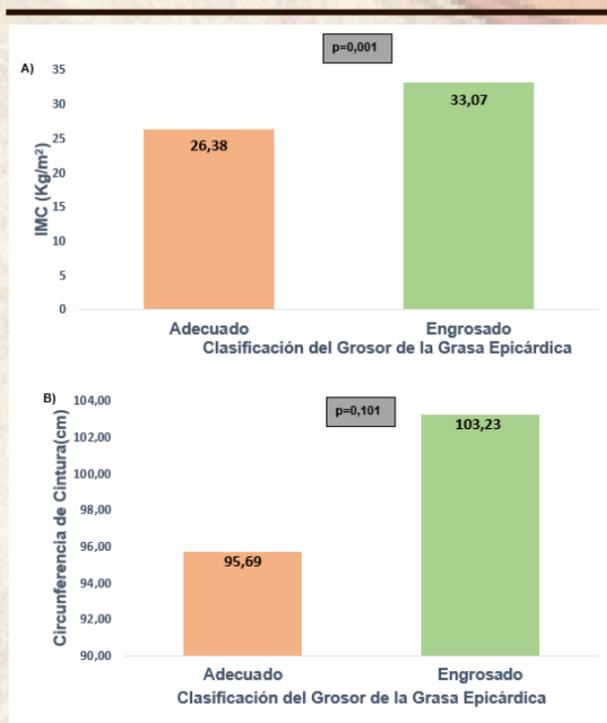


Figura 2. Comparación de IMC (A) y Circunferencia de cintura (B) según la clasificación del grosor de la grasa epicárdica. Resultados expresados en medias. Diferencia estadísticamente significativa: p< 0.05 (Prueba t de Student). IMC, índice de masa corporal. IMC, n=25; circunferencia de cintura, n=21.

Los pacientes con GGE engrosado tienen un IMC mayor en comparación con los que tienen un GGE adecuado.

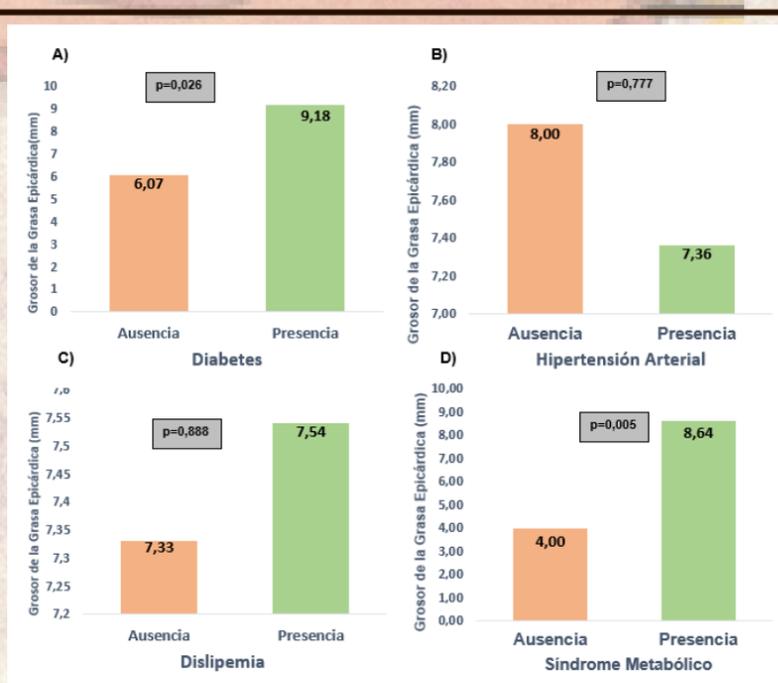


Figura 3. Presencia o ausencia de diabetes (A), hipertensión arterial (B), dislipemia (C) y síndrome metabólico (D) según el grosor de la grasa epicárdica. Resultados expresados en medias. Diferencia estadísticamente significativa: p< 0.05 (prueba t de Student). Diabetes, n= 25; hipertensión arterial, n=25; dislipemia, n=25 y síndrome metabólico, n=20.

Existe una diferencia estadísticamente significativa en la media del GGE entre los pacientes con presencia o ausencia de diabetes, y con presencia o ausencia de síndrome metabólico.

## CONCLUSIONES

Una mayor circunferencia de cintura, índice de masa corporal, glicemia, triglicéridos plasmáticos, presencia de síndrome metabólico y diabetes mellitus se relacionó con un grosor de grasa epicárdica más elevado.