



49 - la ECOGRAFÍA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE LAS DIFERENTES CAPAS DE GRASA EN EL ABDOMEN Y SU IMPLICACIÓN PRONÓSTICA CON LAS ALTERACIONES METABÓLICAS RELACIONADAS CON LA OBESIDAD

F. de Cabo, G. Cuatrecasas, I. Patrasciou, G. Aranda, M.J. Coves, G. Aguilar, M. Calbo, S. March, C. Bretxa y G. Cuatrecasas

Servicio de Endocrinología y Nutrición. CPEN S.L. Clínica Sagrada Familia. Barcelona. España.

Resumen

Introducción: La ecografía es cada vez más utilizada en las consultas de endocrinología. Existen pocos datos de su utilidad para medir las distintas capas de grasa abdominal. Pretendemos observar si existen asociaciones entre los grosores de los diferentes estratos con parámetros clínicos y analíticos vinculados a la obesidad y sus comorbilidades.

Métodos: Se evaluaron (sonda lineal 12 MHz y cóncav 3-6 MHz) los grosores de las diferentes capas de grasa abdominal a nivel de L4, (bifurcación de la aorta abdominal): subcutánea (SC), preperitoneal, omental (OM) (visceral) y retroperitoneal (perirenal), en 142 pacientes (72% mujeres M), que acudían para una ecografía abdominal. Se registró IMC, perímetro cintura (PC), glucosa, colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos y síndrome metabólico (SM) según ATPIII.

Resultados: IMC 30 Kg/m² (4SD), PC 102 cm (11SD), 29,2% sobrepeso, 51% obesidad (81% grado I, 10% grado II, 9% grado III). Encontramos un dimorfismo sexual en el grosor de grasa SC (56,8 mm M y 41,4 mm V) y OM (45,5 mm M y 76,9 mm V) ($p < 0,001$). Existen diferencias ($p < 0,001$) únicamente para grasa OM comparando los diferentes grupos de IMC ($r = 0,493$). Existe también correlación significativa únicamente de la grasa OM con perímetro cintura ($p < 0,001$; $r = 0,55$), glucemia ($p < 0,001$; $r = 0,364$) y HDL ($p = 0,044$; $r = -0,228$). La esteatosis hepática condiciona la presencia de grasa preperitoneal ($p < 0,006$) y OM ($p < 0,001$). La menopausia predispone a mayor grasa OM ($p < 0,001$; IC 6-25 mm). Mediante curvas ROC se obtiene un punto de corte de 39 mm para grosor de grasa OM, predictivo para SM (AUC 0,713; $p < 0,006$) con 71% S y 55% E.

Conclusiones: La ecografía es un método no invasivo que permite medir y estratificar de forma precisa las diferentes capas de grasa abdominal. Además de observar conocidas diferencias de género a nivel SC, destacamos la importancia clínica del grosor OM, predictivo para SM, correlacionándose con IMC, PC, glucosa, HDL, menopausia y esteatosis.