



## 52 - MODIFICACIÓN DE LAS DISTINTAS CAPAS DE GRASA ABDOMINAL TRAS TRATAMIENTO CON LIRAGLUTIDA 3.0 (ECO-OBESIDAD)

C. Conchillo<sup>1,2</sup>, F. de Cabo<sup>1,3</sup>, M. Calbo<sup>2</sup>, O. Rossell<sup>2</sup>, G. Aguilar Soler<sup>1</sup>, I. Patrascioiu<sup>1</sup>, M.J. Coves<sup>1</sup>, L. Dachs<sup>2</sup>, S. March<sup>1</sup> y G. Cuatrecasas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología. CP Endocrinología. Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Nutrición y Obesidad. Clínica Sagrada Familia. Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Institut Guirado. Barcelona. <sup>4</sup>Facultat de Ciències Salut. UOC. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La ecografía permite medir diferentes capas de grasa abdominal (tejido subcutáneo superficial (SS), subcutáneo profundo (SP), preperitoneal (PP), omental (Om) y perirrenal derecho (RD), no identificables por DEXA o TC. PP, Om y RD se consideran predictores de síndrome metabólico. Liraglutida 3.0 (L) es particularmente eficaz en la reducción ponderal de pacientes con resistencia a la insulina, pero desconocemos su impacto directo en cada estrato de grasa abdominal.

**Métodos:** n = 860 pacientes; 72,8% M; edad  $56,6 \pm 1,5$ ; IMC  $34,7 \pm 0,8$  Kg/m<sup>2</sup>; % grasa corporal  $44 \pm 1$  (Inbody 230); perímetro abdominal  $105,8 \pm 3$  cm, fueron tratados con L durante un periodo mínimo de 6m. 80% dosis > 1,8 mg/día. 21% DM, 13% HTA, 19% DL, 14% esteatosis, 7% SAOS. Se midieron por ecografía (EASOTE MyLabGamma) las diferentes capas de grasa abdominal, a la altura de L4 (bifurcación aorto-iliaca), mediante sonda convex/lineal según protocolo estandarizado: SS  $10,9 \pm 0,6$  mm; SP  $15,9 \pm 1$  mm; PP  $7 \pm 0,6$  mm; Om  $65,5 \pm 6$  mm; RD  $17,9 \pm 1,3$  mm (medidas iniciales) y a los 6 meses.

**Resultados:** La pérdida de peso fue  $8,34 \pm 2,8$  Kg ( $3,1 \pm 0,8$  Kg/m<sup>2</sup>) (8,77% peso inicial) sin diferencias por sexo, edad, IMC inicial, ni tiempo de tratamiento. Pérdida de peso mayor en pacientes con dosis > 1,8 mg/día. Se observó mayor pérdida de peso en pacientes esteatóticos. Observamos diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre glucosa, Col Total y LDL finales e iniciales. No en HDL, TGC. Todos los estratos mostraron una reducción estadísticamente significativa al final del estudio: SS  $11,9 \pm 5,5\%$ ; SP  $15,7 \pm 4,6$ ; PP  $20 \pm 7,5\%$ ; Om  $19,4 \pm 5\%$ ; RD  $23,6 \pm 4,4\%$  respecto RD inicial. 46% de los pacientes lograban una reducción Om < 54 mm y 56% RD < 22 mm (punto de corte para desarrollo de SM).

**Conclusiones:** Liraglutida induce una disminución de grasa mayor en aquellas capas implicadas en la resistencia a la insulina y desarrollo de síndrome metabólico (preperitoneal y omental). Destacamos especialmente la reducción de grasa perirrenal en población obesa e hipertensa.