



Radiología



0 - DETERMINACIÓN MEDIANTE TC DE LA GRASA ABDOMINAL TOTAL Y VISCERAL. ADECUADA METODOLOGÍA DE MEDICIÓN Y COMPARACIÓN CON UN NUEVO INSTRUMENTO DE BIOIMPEDANCIA ABDOMINAL BIA-VISCAN

I. González Crespo, M. Millor Muruzábal, P. García Barquín, D. Cano, A. Benito Boillos e I. Vivas

Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Estudio diseñado para encontrar la metodología más adecuada para la determinación mediante TC del tejido adiposo abdominal total (TAAT) y de los depósitos viscerales (TAV) y subcutáneos (TAS) y comparar respecto al TC la fiabilidad y precisión de un nuevo instrumento de medición mediante bioimpedancia eléctrica (BIA-ViScan).

Material y método: Se realizaron TCMD64 y BIA a 149 pacientes de chequeos de salud, agrupados por género e IMC. Para la cuantificación del TA se emplearon estrategias de adquisición volumétrica y planimétrica incluyendo un único volumen desde el diafragma hasta la sínfisis del pubis y cortes simples a determinados niveles intervertebrales (L2-L3, L3-L4, L4-L5). El TAV fue calculado empleando unos rangos de atenuación de -30 a 250 unidades Hounsfield (UH).

Resultados: El área de TAV al nivel L2-L3, respecto del tradicionalmente empleado en L4-5, representó mejor la adiposidad visceral y una mayor correlación con la mayoría de los marcadores de riesgo cardiometabólico. En comparación con el TC la BIA mostró una mejor correlación con las medidas de TAAT que con las de TAV. Tras el análisis estadístico Bland Altman para comparación del TAV estimado mediante BIA con el de TC encontramos una subestimación de los valores obtenidos mediante BIA, más llamativa en los más obesos.

Conclusiones: El TAV en TC al nivel L2-L3 es el que mejor estima el TAV total y con mayor correlación con los factores de riesgo cardiometabólico. Las determinaciones del TAV mediante BIA se correlacionan mejor en TC con el TAAT, más patente en los sujetos con una mayor proporción de TAV.