

Relação da gordura visceral abdominal e doença coronária avaliada pela tomografia computadorizada de múltiplos detectores. Autor: Mateus Diniz Marques. Orientador: Luiz Francisco Rodrigues de Avila. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

Introdução: A gordura visceral abdominal tem sido associada com os fatores de risco cardiovasculares e com a doença arterial coronária (DAC). A maior parte dos estudos delineados para avaliar o risco atribuído à distribuição da gordura corporal utilizou as medidas antropométricas para estimar a gordura visceral. Entretanto, quando comparada com as medidas antropométricas tradicionais (circunferência do quadril e relação das medidas da cintura e quadril), a gordura visceral avaliada pela tomografia computadorizada (TC) foi mais intensamente associada aos fatores de risco para DAC. A angiografia por TC com múltiplos detectores é um método diagnóstico em ascensão, permitindo a detecção de DAC obstrutiva e não obstrutiva, acrescentando informação para a estratificação de risco cardiovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre DAC e as medidas de adiposidade por métodos clínicos e tomográficos.

Métodos: Avaliamos, prospectivamente, 125 indivíduos consecutivos (57% eram homens, idade média de 56 ± 12 anos) referenciados para realizar angiografia coronária por TC.

As variáveis clínicas e laboratoriais foram determinadas e tomografias cardíacas e abdominais foram realizadas em tomógrafo com 64 fileiras de detectores. A DAC foi definida pela presença de qualquer placa coronária, calcificada ou não, identificada pela angiografia por TC. As artérias coronárias foram classificadas de acordo com a presença ou não de estenoses significativas (obstrução do diâmetro luminal $> 50\%$). As calcificações coronárias foram determinadas pelo escore de cálcio. As medidas de gordura visceral e subcutânea foram realizadas em diferentes níveis do espaço intervertebral.

Resultados: A angiografia por TC detectou DAC em 70 participantes (56%) e nenhuma associação foi encontrada com as medidas antropométricas usuais (circunferências de cintura e quadril e índice de massa corpórea). Entretanto, as medidas das áreas de gordura visceral abdominal (GVA) foram significativamente associadas ao diagnóstico de DAC. As médias das áreas de GVA no espaço intervertebral L1-T12 (GVA L1-T12) e L4-L5 (GVA L4-L5) foram de $151,2 \text{ cm}^2$ e $167,2 \text{ cm}^2$, respectivamente.

Valores de GVA L1-T12 $> 145 \text{ cm}^2$ apresentaram *odds ratio* de 2,85 (1,3–6,26, IC 95%) para o diagnóstico de DAC, e de GVA L4-L5 $> 150 \text{ cm}^2$ apresentaram *odds ratio* de 2,87 (1,31–6,3, IC 95%) para DAC. As medidas de adiposidade não mostraram associação com o grau de estenose coronária, nem com a presença de calcificações coronárias identificadas pelo escore de cálcio. A análise multivariada determinou a idade e a GVA L1-T12 como as únicas variáveis independentemente associadas ao diagnóstico de DAC.

Conclusão: A gordura visceral avaliada pela TC é um marcador independente de DAC diagnosticada pela angiografia coronária por TC. A avaliação da gordura visceral pela TC em diferentes sítios abdominais foi fortemente associada à DAC, em detrimento das tradicionais variáveis antropométricas e clínicas utilizadas para estimar o risco cardiovascular. A utilização das medidas de adiposidade pela TC na prática clínica pode agregar valor à estratificação de risco da DAC.