

Obesidad y alteración temprana de la función auricular a través del strain como marcador de disfunción subclínica

Irene Gutiérrez Villanueva(1), Lucía Hernández Rodríguez(1), María Sagrario Ramírez Sánchez(1), Sergio Gamaza Chulián(1), Francisco Manuel Zafra Cobo(1), Enrique Díaz Retamino(1) y Eva González Caballero(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz) - España

Introducción: La obesidad aumenta el riesgo cardiovascular y puede causar alteraciones cardíacas precoces no detectadas por la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Nuestro objetivo fue analizar la relación de la obesidad con la contracción auricular medida por strain.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de diseño transversal con inclusión retrospectiva de 290 pacientes que acudieron a la unidad de imagen entre 2023 y 2025, cuyos parámetros ecocardiográficos se encontraban dentro de la normalidad.
La muestra se clasificó en tres grupos según el índice de masa corporal (IMC): normopeso (IMC <25 kg/m²), sobrepeso (IMC 25–30 kg/m²) y obesidad (IMC >30 kg/m²). A todos los pacientes se les realizó análisis de strain de la aurícula izquierda y del ventrículo izquierdo mediante la técnica de speckle tracking.

Resultados: Se incluyeron 290 pacientes, de los cuales 177 presentaban un IMC <25 kg/m², 119 un IMC entre 25–30 kg/m² y 50 un IMC >30 kg/m². Al comparar los tres grupos, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad, la presencia de hipertensión arterial y diabetes, así como en el strain auricular en sus tres fases (destacando la fase de contracción, p = 0,019) y en el volumen auricular (véase Tabla 1).
En el análisis multivariante de regresión lineal, la obesidad (IMC>30) (?= -5.66, p=0,044), edad (?= -0,25 y p=<0,001) y strain del ventrículo izquierdo (?= 0,94, p=0,001) fueron predictores independientes del strain de contracción auricular ajustados por hipertensión y volumen auricular.

Conclusiones: La obesidad se asocia de forma independiente con una reducción del strain de contracción auricular, reflejando disfunción auricular subclínica no detectable mediante parámetros ecocardiográficos convencionales, incluso en pacientes con ecocardiografía normal.

Características basales según grupos de índice de masa corporal (IMC)

Variable	IMC < 25 (n=177)	IMC 25 - 30 (n=119)	IMC > 30 (n=50)	Valor p
Edad (años)	43.54 ± 17.33	51.94 ± 13.81	48.65 ± 16.35	0.0001
Hipertensión, n (%)	32 (18.1%)	53 (44.5%)	21 (42.0%)	< 0.001
Diabetes, n (%)	13 (7.3%)	18 (15.1%)	9 (18.0%)	0.0372
FEVI (%)	63.66 ± 5.19	62.29 ± 4.05	63.18 ± 6.58	0.1981
Strain VI GLS	-21.12 ± 1.87	-20.42 ± 1.73	-19.58 ± 2.95	0.0379
Volumen AI	46.20 ± 10.45	50.78 ± 12.89	53.76 ± 14.19	0.0034
Strain AI Reservorio	39.71 ± 9.05	38.46 ± 9.59	35.58 ± 10.65	0.0491
Strain AI Conducto	-24.67 ± 7.97	-21.07 ± 7.32	-20.56 ± 7.57	0.0002
Strain AI Contracción	-15.05 ± 6.60	-17.39 ± 6.15	-15.01 ± 7.19	0.0119

IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; GLS: strain longitudinal global; VI: ventrículo izquierdo; AI: aurícula izquierda; n: número de pacientes.