

# Avaliação da Associação da Gordura Pericárdica Medida pela Tomografia Computadorizada com o Escore de Cálcio Coronário em Pacientes Renais Crônicos Não Dialíticos

**PAULO HENRIQUE NASCIMENTO HARADA**

Orientador: Prof. Dr. Raul Dias dos Santos Filho  
Programa de Cardiologia

## RESUMO

**Harada PHN.** *Avaliação da associação da gordura pericárdica medida pela tomografia computadorizada com o escore de cálcio coronário em pacientes renais crônicos não dialíticos [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.*

A gordura pericárdica (GP), um componente do tecido adiposo visceral, tem sido consistentemente relacionada com aterosclerose coronária na população geral. Este estudo avaliou a associação entre GP e a calcificação arterial coronária (CAC) em pacientes com doença renal crônica (DRC) não dialítica. Este é um estudo transversal post-hoc da linha de base de coorte prospectiva de 117 pacientes com DRC em seguimento ambulatorial sem doença coronária manifesta (idade,  $56,8 \pm 11$  anos; 64% do sexo masculino; 95,1% hipertensos; 25,2% diabéticos; 15,5% com história prévia de tabagismo; e estágios 2 a 5 da DRC e ritmo de filtração glomerular estimado de  $36,8 \pm 18,1$  ml/min). O escore de CAC, volume de GP e gordura visceral abdominal (GVA) foram medidos por tomografia computadorizada. A associação da GP, como variável contínua, com a presença de CAC foi analisada por regressão logística multivariada. CAC (escore de cálcio >0) esteve presente em 59,2% dos pacientes. Na comparação com os pacientes sem CAC, aqueles com CAC eram 10 anos mais velhos, apresentaram maior proporção de homens (78,7% versus 42,9%,  $p < 0,001$ ), tiveram maior circunferência de abdominal ( $95,9 \pm 10,7$  versus  $90,2 \pm 13,2$  centímetros,  $p = 0,02$ ), maior volume de GP ( $224,8 \pm 107,6$  versus  $139,1 \pm 85,0$  cm<sup>3</sup>,  $p < 0,01$ ), e maior área de GVA ( $109,2 \pm 81,5$  versus  $70,2 \pm 62,9$  cm<sup>2</sup>,  $p = 0,01$ ). Em análise multivariada ajustada

para idade, sexo, diabetes, história de tabagismo, história de tabagismo, e hipertrofia ventricular concêntrica; GP esteve significativamente associada com a presença de CAC (OR: 1,88 95% IC: 1,03–3,43 por desvio padrão,  $p=0,04$ ). GP permaneceu associada com CAC mesmo após ajuste adicional para ritmo de filtração glomerular e fósforo sérico (OR: 1,85 95% IC: 1,00 – 3,42,  $p=0,05$ ). A GP está independentemente associada com CAC em pacientes com DRC não dialítica.

**Descritores:** 1. *Insuficiência renal crônica* 2. *Tecido adiposo* 3. *Calcificação vascular* 4. *Tomografia computadorizada por raios X* 5. *Obesidade* 6. *Aterosclerose*