



Dr. Juan Gabriel Juárez-Rojas
Dra. Luz Graciela Cervantes-Pérez
Departamento de Farmacología,
INCICH
gaboyk2@gmail.com

El riesgo oculto después del infarto: cuando la grasa visceral impacta más que el peso corporal en el riesgo cardiovascular

Sobrevivir a un infarto puede interpretarse como haber librado la peor parte de un problema grave. Pero para muchos pacientes ahí empieza otra etapa complicada en la que, tarde o temprano, aparece la pregunta: ¿qué hago ahora para que esto no se repita? La respuesta inmediata del médico seguramente será disminuir la concentración de colesterol o lípidos en sangre, mantener la presión arterial controlada, vigilar la glucosa y no descuidar el control del peso corporal. Todas estas estrategias han demostrado reducir de forma consistente el riesgo cardiovascular. [1]

A pesar de seguir el tratamiento prescrito por el médico, una proporción importante de pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) establecida presenta eventos recurrentes, lo que constituye uno de los principales retos de las últimas décadas, ya que la ECV es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en México y en el mundo. Aunque ésta creciente carga podría atribuirse al exceso de peso corporal y a factores cardiometabólicos relacionados, estudios recientes indican que, entre pacientes con ECV que siguen la terapia farmacológica adecuada y tienen la misma masa corporal, existe una variabilidad muy amplia en el riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares recurrentes. [1, 2]

Hace más de 50 años se pensaba que la grasa corporal solo servía para almacenar energía en forma de grasa, para dar soporte y protección al cuerpo o para regular la temperatura. Sin embargo, gracias al avance científico se

ha descrito que este depósito de grasa, también conocido como tejido adiposo (TA), cumple funciones endocrinas, inmunológicas y metabólicas que contribuyen a mantener la salud corporal. Adicionalmente, múltiples grupos de investigación han señalado que el TA está constituido por dos depósitos principales: 1) el subcutáneo, que se encuentra justo debajo de la piel en todo el cuerpo; y 2) el visceral, que se localiza a nivel abdominal y junto a los órganos internos. Esto es importante, ya que se ha descrito que cuando el TA subcutáneo pierde sus funciones fisiológicas, favorece el aumento del TA visceral y promueve padecimientos como la ECV, independientemente del peso corporal. [3, 4]

Un estudio reciente que analizó el impacto del TA sobre la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con ECV establecida y con prescripción farmacológica para regular los lípidos, la tensión arterial y la glucosa sanguínea mostró que la cantidad de TA visceral se asocia estrechamente con la recurrencia de eventos cardiovasculares después de 5 años de seguimiento. El trabajo mostró que los pacientes con TA visceral mayor de 175 cm², evaluada por tomografía (estudio de imagen que permite analizar la composición corporal), tienen un mayor riesgo de presentar infartos cardíacos o cerebrales, angina de pecho o muerte. Los resultados también destacan que un TA visceral mayor de 194 cm² incrementa en 2.7 veces el riesgo de estos eventos, independientemente de factores como la edad, la diabetes, la actividad física, el tratamiento farmacológico e incluso el peso corporal. [1]

Una explicación de lo descrito en el párrafo anterior es el estilo de vida. En general, los pacientes con ECV dejan de realizar actividad física y, en el mejor de los casos, continúan ingiriendo la misma cantidad de calorías; lo que favorece el aumento proporcional de la grasa corporal y la reducción del músculo, sin modificar el peso corporal total. Más aún, la dieta de los pacientes suele incluir alimentos ultraprocesados bajos en proteínas, vitaminas, minerales y fibra, pero ricos en sustancias disruptivas del TA, lo que favorece la disfunción del TA subcutáneo y el aumento del TA visceral. [2-4]

Considerando todo lo anterior, una de las principales recomendaciones para los pacientes con ECV establecida es mantener la terapia farmacológica prescrita por el médico tratante y complementarla con “snacks” de actividad física y dietas con proporciones adecuadas de macronutrientes, fibra, vitaminas y minerales. Es importante señalar que el deterioro de la funcionalidad del TA no es un evento que empieza de un día para otro; el daño es el resultado de agresiones crónicas sufridas durante largo tiempo, por lo que los pacientes deben estar conscientes de que su recuperación incluye cambios prolongados o permanentes que permitirán al TA recuperar su salud metabólica.

Referencias

1. Medina-Urrutia AX, Antonio-Villa NE, Martínez-Sánchez FD, *et al.* Visceral adipose tissue is associated with recurrent cardiovascular events in premature coronary artery disease: sub-analysis of the GEA study cohort. *Eur J Prev Cardiol.* 2025;zwaf074. doi: 10.1093/eurjpc/zwaf074.
2. Martínez-Sánchez FD, Medina-Urrutia AX, Jorge-Galarza E, *et al.* Effect of metabolic control on recurrent major adverse cardiovascular events and cardiovascular mortality in patients with premature coronary artery disease: Results of the Genetics of Atherosclerotic Disease study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2022;32(9):2227-2237. doi: 10.1016/j.numecd.2022.06.008.
3. Medina-Urrutia AX, Torre-Villalvazo I, Juárez-Rojas JG. Adipose Tissue Immunometabolism: Unveiling the Intersection of Metabolic and Immune Regulation. *Rev Invest Clin.* 2024;76(2):65-79. doi:10.24875/ric.23000231
4. Juárez-Rojas JG, Cervantes-Pérez LG, Torre-Villalvazo I. El tejido adiposo: Más allá del almacenamiento de energía. *Mens Bioquím.* 2024(48): 107-120. doi: 10.22201/fm.0188137xp.2024.48.09

