

CONGRESO SOCHINUT: "COLOQUIOS EN NUTRICIÓN"

Referencia

SCH2020/31

Título: Distribución grasa en sujetos no-obesos pero metabólicamente anormales identificadas por el índice TyG

Autores: Farías J¹, Cereceda C¹, Fernández-Verdejo R¹

Afiliación ¹Carrera de Nutrición y Dietética, Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Marco teórico y objetivos

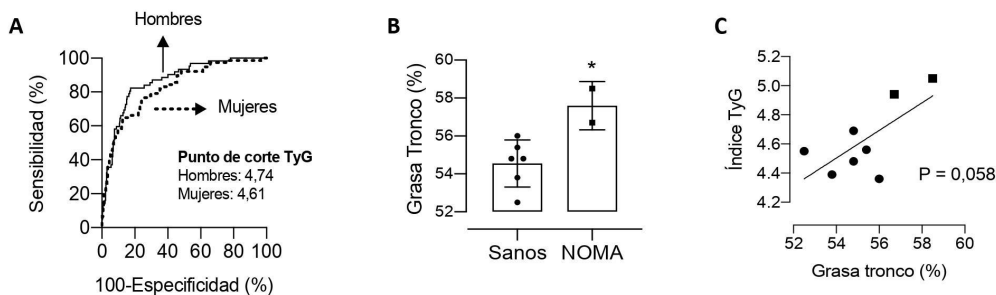
Hay sujetos sin obesidad que presentan síndrome metabólico (**No-Obesos Metabólicamente Anormales: NOMA**)¹, que se caracterizarían por acumular grasa en el tronco². Para identificarlos fácilmente, se ha propuesto usar el índice TyG³: $\text{Ln}[\text{trigliceridemia (mg/dL)} \times \text{glicemia (mg/dL)}] / 2$. Nuestros objetivos fueron: [1] **determinar la sensibilidad y especificidad del índice TyG para identificar NOMA en población chilena;** y [2] **comparar la distribución grasa entre sujetos sanos y NOMA.**

Material y Métodos:

La sensibilidad y especificidad del índice TyG se calcularon a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (18-65 años, IMC $\leq 27 \text{ kg/m}^2$, $n = 962$). Síndrome metabólico se definió como tener ≥ 3 de los siguientes factores⁴: [a] circunferencia de cintura $\geq 91 \text{ cm}$ en hombres ó $\geq 83 \text{ cm}$ en mujeres; [b] glicemia $\geq 100 \text{ mg/dL}$; [c] presión sistólica $>130 \text{ mmHg}$ o presión diastólica $\geq 85 \text{ mmHg}$; [d] HDL-C $<40 \text{ mg/dL}$ en hombres ó $<50 \text{ mg/dL}$ en mujeres; [e] trigliceridemia $\geq 150 \text{ mg/dL}$. Además, reclutamos ocho sujetos de 45-60 años e IMC $\leq 27 \text{ kg/m}^2$, los clasificamos como sanos o NOMA según su índice TyG, y comparamos su distribución de grasa medida por bioimpedanciometría.

Resultados

La **Figura A** muestra los puntos de corte del índice TyG por sobre los cuales se identificó el síndrome metabólico en población chilena. El índice TyG presentó una sensibilidad de 82% y una especificidad de 83% en hombres, mientras que en mujeres los respectivos valores fueron 75% y 76%. Los sujetos sanos ($n = 4$) y NOMA ($n = 2$) reclutados no presentaron diferencias en edad, IMC, ni porcentaje de grasa total (no mostrado). Sin embargo, el porcentaje de grasa del tronco fue mayor en NOMA que en sujetos sanos ($P < 0,05$; **Figura B**). De hecho, el porcentaje de grasa del tronco tendió a asociarse directamente al índice TyG ($r = 0,69$; **Figura C**).



Conclusiones:

El índice TyG permite identificar NOMA en población chilena. Nuestros resultados preliminares también sugieren que los NOMA no tienen diferencias en IMC o grasa total en comparación a sujetos sanos. No obstante, los NOMA tendrían un mayor porcentaje de grasa en el tronco, lo que explicaría en parte sus alteraciones metabólicas.

Referencias

1. Fernández-Verdejo et al. *PLoS ONE* 15, 2020.
2. Kramer CK et al. *Ann Intern Med* 159, 2013.
3. Lee SH et al. *Nutr Diabetes* 5, 2015.
4. Grundy SM et al. *Circulation* 112, 2005.

Agradecimientos

Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, FONDECYT de Iniciación #11180361.