

▶ 30 Noviembre, 2015

Estar delgado no exime de riesgo metabólico y diabetes

▶ Un mal funcionamiento del tejido adiposo subcutáneo sería el responsable, según un estudio realizado en Málaga

ANA CALLEJO MORA

ana.callejo@unidadeditorial.es

Un estudio llevado a cabo en pacientes del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, en Málaga, ha hallado que personas que tienen un peso normal, o incluso bajo, pueden presentar síndrome metabólico (un conjunto de enfermedades que tradicionalmente se han asociado a la obesidad). El trabajo ha sido presentado en forma de comunicación oral durante el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), que se celebró la semana pasada en Málaga.

Tras recordar que "entre las enfermedades asociadas al síndrome metabólico se encuentra la diabetes tipo 2, que normalmente se relaciona con la obesidad; la hipertensión arterial, y la dislipemia o alteración de los lípidos", Francisco J. Tinahones, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del citado hospital y uno de los autores de esta investigación, afirma a CF que

alrededor de un 20 por ciento de los delgados podrían estar metabólicamente enfermos y, por ello, "la idea de ligar diabetes tipo 2 exclusivamente a obesidad es errónea. En concreto, desde hace 5 ó 6 años se está empezando a cambiar el concepto de que las enfermedades metabólicas no se deben exclusivamente al incremento de masa grasa".

Los investigadores solicitaron una muestra de tejido adiposo a entre 30 y 40 pacientes delgados que procedían de intervencio-

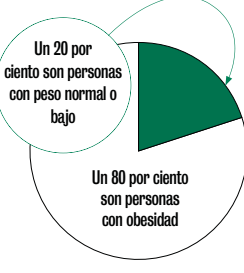
nes menores, como colecistectomías, y otros 30 ó 40 pacientes obesos que se habían sometido a cirugía bariátrica. La edad de los pacientes oscilaba entre los 30 y los 55 años.

Al estudiar esas muestras, "vimos que el tejido adiposo de algunos pacientes delgados no funcionaba adecuadamente y estaba infiltrado de macrófagos a pesar de no tener una cantidad exagerada de tejido adiposo", explica Tinahones. En concreto, "sucede en el tejido adiposo subcutáneo de todo el cuerpo. Este tejido se inflama y acaba provocando una resistencia a la insulina".

Tinahones, que además es miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CiberObn), avanza que el estudio se encuentra pendiente de revisión para su publicación en una revista científica internacional y esperan que se produzca en un plazo de dos meses. "Este trabajo podría dar como

UN DATO LLAMATIVO

Prevalencia del síndrome metabólico según el peso.



Fuente: elaboración propia.

No todas las grasas saturadas elevarían la patología cardiovascular

A. C. M. El tipo y origen de la grasa que se consume determinan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (CV), según un estudio publicado en el último número de *The American Journal of Clinical Nutrition* que forma parte del *Predimed (Efectos de la dieta mediterránea en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular)* –que incluye los datos de 7.038 individuos con alto riesgo CV–.

"Lo que queríamos ver es, a través de modelos estadísticos, qué pasaba si sustituíamos en la dieta unas grasas por otras y medir qué efecto se pro-

ducía sobre la enfermedad CV", explica a CF Jordi Salas-Salvado, investigador principal del Centro de Investigación Biomédica en Red-Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CiberObn) y director de la Unidad de Nutrición Humana de la Universidad Rovira y Virgili, de Tarragona, que ha liderado el trabajo junto a Marta Guasch-Ferré, del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili. De esta manera, los científicos observaron que los participantes con un consumo más alto de grasas monoinsaturadas (que provienen del aceite de oliva y los frutos secos)

y poliinsaturadas (de aceites de origen vegetal) tenían entre un 32 y un 50 por ciento menos riesgo de sufrir patologías CV, comparado con los participantes con un consumo más bajo de estas grasas.

Otra de las conclusiones es que los participantes con un consumo más alto de grasas saturadas y *trans* (que provienen principalmente de productos de origen animal y procesados como la bollería industrial) tenían hasta un 30 por ciento más riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Sin embargo, el investigador del CiberObn puntualiza que "cuando ha-

blamos de grasas saturadas tendríamos que decir cuál es su origen, ya que los lácteos enteros no influyen en el riesgo CV, mientras que la bollería y la carne sí lo hacen".

En el mismo sentido, tampoco es igual consumir alimentos con alto contenido en carbohidratos integrales que con hidratos de carbono refinados, ya que con los últimos no se consigue reducir el riesgo CV.

Este equipo continúa apostando por esta línea de investigación y "quieren comprobar si estos resultados se replican en el *Predimed Plus*", adelanta Salas-Salvado.

por Catherine Phillips, profesora de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad de Cork, en Irlanda, los niveles bajos de inflamación podrían explicar cómo determinadas personas obesas son capaces de ser metabólicamente sanas. En los niveles de adiponectina parece hallarse una clave, puesto que esta hormona tiene efecto antiinflamatorio.

Albert Lecube, coordinador del Grupo de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, concluía entonces que "este trabajo se engloba dentro de un campo de creciente interés en el estudio de la obesidad: la mejor caracterización de aquellos sujetos obesos que no han desarrollado, en el momento del estudio, ninguna de las comorbilidades metabólicas propias de la obesidad (diabetes o alteraciones del metabolismo hidrocárbónico, hipertensión y dislipemia). Los resultados apuntan a que el obeso metabólicamente sano –un concepto que empezó a desarrollarse hace 10 años– está a medio camino entre el sujeto sano con normopeso y el obeso enfermo". Tinahones aporta un dato: "Entre un 25 y un 35 por ciento de obesos, grupo en el que pueden incluirse también los mórbidos, no tienen tejido adiposo enfermo. En ellos se han realizado más estudios que en delgados metabólicamente enfermos".

VARIOS MÉTODOS PARA UN FIN

Los criterios más utilizados para medir el síndrome metabólico:

Criterio de IDF*

Obesidad abdominal (perímetro abdominal > 94 cm en hombres y > 80 cm en mujeres);

Dos o más de los siguientes factores:

- 1-Dislipemia:** Triglicéridos > 150 mg/dl o tratamiento específico.
Colesterol-HDL < 40 mg/dl hombres y < 50 mg/dl mujeres.
- 2-Hipertensión arterial:** > 130 / 85 mmHg o tratamiento específico.
- 3-Glucemia basal en plasma:** > 100 mg/dl o diagnóstico previo de DM 2.

Criterio de la Usncep**

Se deben de cumplir tres o más de los siguientes factores:

- 1-Perímetro cintura** >102 cm en hombres y >88 cm en mujeres
- 2-Triglicéridos** > 150 mg/dl
- 3-Colesterol HDL** < 40 mg/ml en hombres y < 50 mg/dl en mujeres
- 4-Presión arterial** > 130 / 85 mm Hg
- 5-Glucosa basal en plasma** > 110 mg/dl

Fuente: *Federación Internacional de Diabetes (IDF, en inglés) y del "Programa de Educación Nacional en Colesterol de Estados Unidos (Usncep, en inglés).

◀ SOBRE EL TERRENO

cRealiza

campañas de alimentación saludable?

MARÍA ÁNGELES VÍA SOSA, farmacéutica en Barcelona

"Sí, tenemos un servicio de alimentación saludable"

"Tenemos un servicio de alimentación saludable en el que damos consejo dietético y hacemos también estudios cardiovasculares. Para prevenir la diabetes tipo 2 también medimos la grasa abdominal. Además, a las personas delgadas también les advertimos sobre el riesgo de este tipo de diabetes".

MANUEL VARELA, farmacéutico en Lugo

"Ofrecemos las campañas que se realizan a través del Colegio"



"Sí, ofrecemos campañas de alimentación saludable; principalmente las que se realizan a través del COF de Lugo. Además, tenemos una nutricionista en la farmacia. A las personas delgadas les hablamos sobre el riesgo de diabetes tipo 2 como lo hacemos con cualquier otro tipo de paciente de riesgo, independientemente de su peso".

GEMA PESCADOR, farmacéutica en Albacete

"Tenemos servicio de dietética"



"Sí, muchas veces hacemos algún tipo de campaña saludable. Tenemos servicio de dietética y máquinas de análisis clínico. También medimos la hemoglobina".

MANUEL GONZÁLEZ ETAYO, farmacéutico en Tenerife

"No hago campañas porque el personal de la farmacia es muy justo"

"No suelo realizar campañas de alimentación saludable. El personal de la farmacia es muy justo y por temas laborales no podemos ofrecer ese tipo de servicio".

MARÍA SOLEDAD NIETO, farmacéutica en Girona

"No hacemos este tipo de campañas"

"Normalmente no hacemos ese tipo de campañas, aunque tenemos dietista".