



**ASOCIACION CHILENA DE NUTRICION  
CLINICA Y METABOLISMO**

# **V Congreso Chileno de Nutrición Clínica y Metabolismo**

**TRABAJOS LIBRES PREMIADOS**

**23 – 26 de Abril 2008**

**VIÑA DEL MAR, CHILE**

## ADULTOS CON SÍNDROME METABÓLICO MEJORAN CON EDUCACIÓN Y EJERCICIO EN TALCA.

Mujica V<sup>1</sup>, Urzua A<sup>2</sup>, Rojas E<sup>3</sup>, Díaz N<sup>4</sup>, Leiva E<sup>3</sup>, Vásquez M<sup>3</sup>,  
Icaza G<sup>4</sup>, Toro C<sup>3</sup>, Orrego R<sup>3</sup>, Palomo I<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>. Médico, Programa Diabetes, Hospital Regional Talca y Facultad de Salud, Universidad de Talca, Chile

<sup>2</sup>Kinesiologo Facultad de Salud, Universidad de Talca, Chile.

<sup>3</sup>Tecnologo Médico Facultad de Salud, Universidad de Talca, Chile

<sup>4</sup>Bioestadística, Instituto de Matemáticas, Universidad de Talca, Chile.

**Introducción:** Adultos en Talca tienen malos estilos de vida y hay 29% con Síndrome Metabólico. Objetivo: Evaluar el efecto de un programa estructurado de medidas no farmacológicas sobre personas adultas con Síndrome Metabólico.

**Metodología:** 30 sujetos entre 40 y 65 años con SM (ATP III), se reclutaron para una intervención de 4 meses basada en sesiones grupales de 90 minutos tres veces por semana para ejercicio aeróbico controlado y educación, se compararon con 24 sujetos de similares características que no participaron de la intervención. Se excluyó a diabéticos, hipertensos severos y obesos mórbidos. Se midieron peso, cintura y composición corporal, presión arterial y niveles de glicemia, lípidos, reportes de comida y capacidad física según test de caminata en seis minutos. Todos dieron su consentimiento informado. El análisis estadístico se realizó con software SAS 9.1.3 y SPSS 14.0.

**Resultados:** El grupo intervenido revierte el SM en 37% de las personas y destacan descensos significativos en promedios de triglicéridos de 213 a 121 mg/dl, cintura de 105,3 a 98,8 cm, peso de 81 a 76,4 kg y porcentaje de grasa de un 35 a un 29,9%. Además la ingesta de azúcar bajó de un 69% un 8%, mientras el consumo "5 al día" (frutas y verduras) subió en un 99%. Las personas no intervenidas presentaron escasos cambios en esos parámetros, y bajaron la presencia del SM menos que los intervenidos (29% vs. 37%).

**Conclusiones:** Si bien la mayoría mantiene presencia del SM, hay mayor regresión en los intervenidos y ellos mejoran en forma significativa sus hábitos alimentarios y capacidad física, lo que explica la mejoría de parámetros antropométricos y bioquímicos, siendo triglicéridos y cintura los que mostraron la mejor respuesta.

## SINDROME METABÓLICO, INFLAMACIÓN Y MARCADORES DE ATEROESCLEROSIS PRECOZ EN NIÑOS

**Barja S, Arnaiz P, Acevedo M, Berríos X, Guzmán B, Carvajal J, Cassis B, Navarrete C.**

Departamentos de: Pediatría, Enfermedades Cardiovasculares, Salud Pública. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

**Introducción:** El Síndrome Metabólico (SM) se asocia a mayor riesgo cardiovascular y su prevalencia es creciente en niños, asociada al incremento de la obesidad. La proteína C-reactiva ultrasensible (PCRus) y la medición ultrasonográfica del grosor de la íntima media de carótida (IMT) son marcadores emergentes de aterosclerosis precoz y riesgo cardiovascular. El objetivo fue estudiar la asociación de éstos y SM en niños.

**Método:** Se evaluó 209 niños, de  $11,5 \pm 2,2$  años, 50% mujeres y 30% prepúberes. Se evaluó estado nutricional, se realizó medición ultrasonográfica de IMT y se midió en ayunas perfil lipídico, glicemia, insulinemia y PCRus. Para definir SM se utilizaron los criterios de Cook y cols.

**Resultados:** El 2% eran desnutridos, 50% eutróficos, 20% sobrepeso y 28% obesos. De acuerdo a agregación, el 38% tenía uno, 11,5% dos y 5,2% tres componentes de SM, sin diferencia de acuerdo a edad, sexo ni maduración puberal. A mayor agregación de componentes, aumentaba el Z-IMC, estimación clínica de adiposidad, presión arterial, colesterol total, LDL, insulinemia, índice de resistencia a la insulina (HOMA) y PCRus ( $p < 0,001$ ). Hubo una tendencia a mayor IMT en los niños con exceso de peso y agregación de componentes de SM ( $p = 0,07$ ), en quienes no había diferencia en PCRus ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** El exceso de peso en niños se asocia a mayor prevalencia de SM y al agregarse sus componentes aumenta el estado pro-inflamatorio en forma dependiente al sobrepeso. Sin embargo, el IMT tiende a aumentar de acuerdo a la agregación solamente en los niños con exceso de peso.

## EFFECTO DEL BYPASS GÁSTRICO SOBRE EL GASTO ENERGÉTICO DE REPOSO A DOS AÑOS DE REALIZADA LA INTERVENCIÓN

Rojas P<sup>1</sup>, Carrasco F<sup>1</sup>, Ruz M<sup>1</sup>, Inostroza J<sup>1</sup>, Codoceo J<sup>1</sup>, Rebolledo A<sup>1</sup>,  
Papapietro K<sup>2</sup>, Csendes A<sup>2</sup>, Rojas J<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Introducción:** Los resultados de los estudios no coinciden en el efecto del bypass gástrico (BPG) sobre el gasto energético de reposo (GER).

**Objetivo:** Analizar el GER a dos años de realizado el BPG.

**Métodos:** Se analizaron 17 mujeres en preoperatorio (IMC  $44,0 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>; edad  $39,2 \pm 9,6$  años), mes 12<sup>o</sup> y 24<sup>o</sup> postBPG. Se efectuó: antropometría; GER (calorimetría indirecta. Deltatrac, Datex, Finlandia); masa libre de grasa (MLG) (absorciometría dual de rayos-X. DXA; Lunar DPX-L, Madison, WI; software 1.3).

**Resultados:** El peso se redujo en forma significativa al mes 12<sup>o</sup> ( $-38,9 \pm 10,4$  kg) y 24<sup>o</sup> ( $-38,1 \pm 14,0$  kg) postBPG respecto al preoperatorio, pero no varió significativamente entre ambas determinaciones. GER disminuyó significativamente el mes 12 ( $-266 \pm 361$ ) y 24<sup>o</sup> respecto al basal ( $-526 \pm 250$  kcal/día) y entre el mes 12<sup>o</sup> y 24<sup>o</sup> ( $-260 \pm 218$  kcal/día). El GER/kg fue significativamente mayor el mes 12<sup>o</sup> ( $22,4 \pm 3,3$  kcal/kg peso) en comparación con el basal ( $16,8 \pm 2,5$  kcal/kg peso) y con el mes 24<sup>o</sup> ( $18,6 \pm 3,0$  kcal/kg). El GER/MLG no varió significativamente en el mes 12<sup>o</sup> ( $33,0 \pm 4,7$  kcal/kg MLG) respecto al basal ( $31,1 \pm 4,1$  kcal/kg MLG), pero fue significativamente menor en el mes 24<sup>o</sup> ( $27,8 \pm 3,5$  kcal/kg MLG) respecto al basal y al mes 12<sup>o</sup>. El porcentaje oxidación de lípidos fue significativamente menor en el mes 24<sup>o</sup> ( $32,2 \pm 22,0\%$ ) respecto al basal ( $68,6 \pm 22,1\%$ ) y al mes 12<sup>o</sup> ( $77,8 \pm 16,8\%$ ).

**Conclusiones:** A dos años de realizado el bypass gástrico hay una reducción significativa del gasto energético de reposo ajustado por unidad de masa libre de grasa y de la oxidación de lípidos en comparación con el preoperatorio. Financiado por Proyecto Fondecyt 1040765.