



251 - ESTIMACIÓN DEL ÁREA DE GRASA VISCERAL (VFA) MEDIANTE BIA EN PACIENTES CON SOBRECARGA PONDERAL: DISCRIMINANDO FENOTIPOS DE COMPOSICIÓN CORPORAL PARA UNA NUTRICIÓN DE PRECISIÓN

F. Rojo Fernández^a, R. de Cangas Morán^a, G. Nicieza Forcelledo^b, D. Zamarreño Ortiz^c y J. Pozueco Pérez^d

^aCentro Salud Nutricional. Gijón. ^bHospital Universitario Central de Asturias-Fundación Hospital del Jove. Gijón.

^cHospital de Cabueñes. Gijón. ^dUniversidad de Granada.

Resumen

Introducción: La nutrición de precisión integra información genotípica y fenotípica para personalizar una intervención nutricional. La obesidad es una enfermedad multifactorial resultado de una interacción entre factores genéticos-ambientales-estilo de vida. El IAAT representa alrededor del 15% de la FM total en un sujeto sano. Se asocia a un mayor riesgo de morbimortalidad y subdivide en preperitoneal y VAT. El VFA a nivel de L4 presenta una buena correlación con el volumen de VAT estimado mediante CT ($r = 0,94$; $p < 0,0001$). El BIA multifrecuencia octopolar segmental ha sido validado frente a CT para estimar el VFA a dicho nivel y valores $> 100 \text{ cm}^2$ se correlacionan con más de un factor de riesgo cardiometabólico con independencia del sexo, edad e IMC.

Objetivos: El objetivo es estimar el VFA en una muestra de pacientes que acuden a consulta, cribar por riesgo cardiometabólico en función del sexo y prescribir una nutrición de precisión acorde.

Métodos: Estudio transversal en $n = 91$ sujetos: 66 mujeres (46 ± 14 años y $\%BF = 41,5 \pm 6,36 \text{ Kg/m}^2$) y 25 hombres (43 ± 13 años y $\%BF = 32,22 \pm 6,96 \text{ Kg/m}^2$). Los criterios de inclusión son adultos (> 18 años) de ambos sexos, medidos en la consulta inicial. Se registró el VFA (cm^2) mediante Inbody 770.

Resultados: Existe una asociación, no necesariamente lineal, positiva y fuerte entre el VFA y $\%FM$ (Spearman = 0,907) y el VFA = $140,7 \pm 53,29$ y $162,14 \pm 47,92 \text{ cm}^2$ en hombres y mujeres). Un 32% y 12% de la muestra de mujeres ($n = 21$) y hombres ($n = 3$) con sobrepeso ($m: 30 \leq BF < 40$ y $h: 20 \leq BF < 30$) tenían VFA $> 100 \text{ cm}^2$.

Conclusiones: El mayor VFA en mujeres puede atribuirse a su edad, próxima a la premenopausia, en la que cambia la distribución de la grasa. Un subgrupo con sobrepeso presentó un VFA $> > 100 \text{ cm}^2$ y podría beneficiarse de una nutrición de precisión basada en frutas, particularmente polifenoles del arándano y granada, lácteos, cereales integrales y fibra y pobre en cereales refinados, bebidas refrescantes azucaradas, carnes rojas y procesadas y *fast food*.