



## 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<sup>a</sup>, R. de Cangas Morán<sup>a</sup>, G. Nicieza Forcelledo<sup>b</sup>, D. Zamarreño Ortiz<sup>c</sup> y J. Pozueco Péerez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro Salud Nutricional. Gijón. <sup>b</sup>Hospital Universitario Central de Asturias-Fundación Hospital del Jove. Gijón.

<sup>c</sup>Hospital de Cabueñes. Gijón. <sup>d</sup>Universidad 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 ( $46 \pm 14$  años y  $\%BF = 41,5 \pm 6,36 \text{ Kg/m}^2$ ) y 25 hombres ( $43 \pm 13$  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 ( $\text{cm}^2$ ) 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*.