
RESÚMENES DE TRABAJOS PUBLICADOS

DEFINIENDO LA ADIPOSIDAD CORPORAL EN LOS ADOLESCENTES: PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN AFAD-A

DEFINING BODY FATNESS IN ADOLESCENTS: A PROPOSAL OF THE AFAD-A CLASSIFICATION.

BIBILONI M DEL M, PONS A, TUR JA.

Grupo de investigación sobre Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo, Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca, España; CIBERObn (Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición CB12/03/30038), Instituto de Salud Carlos III, España.

OBJETIVOS:

El índice de masa corporal (IMC) posee numerosas limitaciones como indicador de adiposidad. Al utilizar la referencia del *International Obesity Task Force* (IOTF) (Grupo de trabajo internacional sobre la obesidad) y los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) sobre el mismo conjunto de datos, se obtuvieron índices muy diferentes. En niveles más altos, el IMC y sus puntos de corte pueden ser de utilidad para una valoración clínica, pero en niveles cercanos a la norma podrían ser necesarios criterios adicionales. El presente estudio compara la prevalencia de sobrepeso y obesidad utilizando las referencias del IOTF y la OMS-2007, e interpreta la composición corporal mediante la comparación del IMC y la grasa corporal (índice de masa grasa, IMG; razón cintura/estatura, RCE) en una población de adolescentes.

MÉTODOS Y RESULTADOS:

Se entrevistó a una muestra aleatoria (n=1231) de adolescentes (12-17 años de edad). Se utilizaron el peso, la estatura, la circunferencia de cintura y los pliegues de tríceps y subescapular para calcular IMC, IMG y RCE. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 12.3% y 15.4% (criterios de la OMS) y de 18.6% y 6.1% (definición del IOTF), respectivamente. Si bien los puntos de corte del IOTF se han clasificado erróneamente con menor frecuencia que los estándares de la OMS, las categorías de IMC se combinaron con el IMG y la RCE, dando como resultado la clasificación AFAD-A (*Adiposity & Fat Distribution for Adolescents*), la cual identificó los siguientes grupos: peso normal-adiposidad normal (73.2%), peso normal-exceso de adiposidad (2.1%), sobrepeso-adiposidad normal (6.7%), sobrepeso-exceso de adiposidad (11.9%) y obesidad (6.1%), y también clasificó a los adolescentes con sobrepeso de riesgo y obesidad en tipo I (9.5% y 1.3%, respectivamente) y tipo II (2.3% y 4.9%, respectivamente) dependiendo de si tenían grasa abdominal o no.

CONCLUSIÓN:

Existen diferencias entre las referencias internacionales del grupo de trabajo IOFT y la OMS, y se produce una clasificación errónea cuando se considera la adiposidad. Las limitaciones del IMC, particularmente para la identificación del sobrepeso, podrían reducirse sumando una estimación tanto de adiposidad (IMG) como de distribución de la misma (RCE). La clasificación AFAD-A podría resultar de gran utilidad en la salud pública para identificar a los adolescentes con exceso de adiposidad y a aquellos que poseen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares asociadas al sobrepeso de acuerdo a la categoría de IMC.

PLoS One. 2013;8(2):e55849. doi: 10.1371/journal.pone.0055849. Epub 2013 Feb 6.

PMID: 23405220 - [PubMed - in process]

Texto completo disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23405220
