



Comunicaciones SEEDO 2025

SEEDO Communications 2025 (in spanish)

10.53435/funj.01068

Respuesta de reducción de peso precoz como predictor de reducción a largo plazo en el ensayo SURMOUNT-1

Kokkinos, Alexander¹; Thethi, Tina²; Cao, Dachuang³; Stefanski, Adam³; Rodríguez, Ángel³; Bartee, Amy³; Mast, Casey J.³; Neff, Lisa M.³; Sanz, Andrés⁴.

¹First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Atenas; ²AdventHealth, Translational Research Institute and AdventHealth Diabetes, Obesity and Endocrinology Institute, Orlando, Florida; ³Eli Lilly and Company, Indianápolis; ⁴Eli Lilly and Company, Alcobendas.

Introducción

El objetivo de este análisis retrospectivo fue evaluar si la reducción de peso precoz predice la reducción de peso corporal (PC) a largo plazo en participantes tratados con tirzepatida en SURMOUNT-1.

Métodos

Los análisis retrospectivos incluyeron 1544 participantes tratados con tirzepatida con obesidad o sobrepeso y al menos una complicación relacionada con el peso, salvo DT2, y mediciones de PC basales y en S72. Los participantes se clasificaron en respondedores precoces o no precoces (reducción de peso [RP] $\geq 5\%$ o $< 5\%$ en S8). Se compararon las características iniciales mediante pruebas ANOVA y χ^2 . Se calculó el cambio porcentual del PC mediante el análisis de modelo mixto para medidas repetidas. Se calcularon las medidas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos) para predecir el estado en S72 (RP $\geq 15\%$ o no) según la respuesta en S8 (RP $\geq 5\%$ o no).

Resultados

Fue más probable que los respondedores precoces (62,6 %) fuesen mujeres y presentaran unas medias iniciales de PC, IMC y circunferencia de la cintura menores que los no precoces (37,4 %). Los respondedores precoces lograron una mayor reducción porcentual del PC en S72 que los no precoces. En S72, el 80,7 % de los respondedores precoces y el 48,4 % de los no precoces logró una reducción $\geq 15\%$ del PC. Ser respondedor precoz en S8 fue muy predictivo (valor predictivo positivo: 80,7 %) de lograr el objetivo de RP $\geq 15\%$, mientras que no serlo tuvo un valor predictivo limitado (valor predictivo negativo: 51,7 %). La respuesta precoz a tirzepatida predijo la reducción de PC en S72 con sensibilidad de 0,74 y especificidad de 0,61.

Conclusión

En este análisis retrospectivo, el 68,6 % de los participantes tratados con tirzepatida presentó RP $\geq 15\%$ en S72, independientemente de la categoría de respuesta precoz de RP. El grupo precoz logró mayores reducciones del PC y una mayor proporción de participantes que logró el objetivo de RP $\geq 15\%$ que el no precoz. Reducir el PC $\geq 5\%$ en S8 se relacionó con una mayor probabilidad de conseguir la reducción $\geq 15\%$ en S72.

¿Puede la genética frenar el impacto de un programa intensivo en estilos de vida en la obesidad infantil?

Baixauli López, Laura¹; Portolés Reparaz, Olga²; Sorlí Guerola, José Vicente².

¹Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; ²UNIVERSITAT DE VALÈNCIA, Valencia.

Introducción

La obesidad infantil constituye uno de los principales retos de salud pública a nivel mundial. Su etiología es multifactorial, combinando determinantes genéticos, ambientales, socioeconómicos y conductuales. Ante esta complejidad, se hace necesario desarrollar e implementar intervenciones eficaces, sostenibles y adaptadas a la población pediátrica.

Objetivo

Analizar las asociaciones entre los polimorfismos genéticos y variables antropométricas y metabólicas basales y determinar si existen diferencias en la respuesta a una intervención intensiva en estilos de vida según el perfil genético de los participantes por SNPs y/o carga poligénica.

Material y métodos

Se realizó un estudio de intervención de estilos de vida, durante $8,4 \pm 4,9$ meses. Se obtuvo una muestra de 48 individuos, 58,3% niños, con una media de edad de $10,3 \pm 1,9$ años, Z-Score IMC medio $3,18 \pm 0,60$, perímetro abdominal de $90,38 \pm 13,40$ cm. La intervención consistió en formación en hábitos saludables. Se obtuvieron muestras sanguíneas de las que se obtuvieron parámetros analíticos y a partir del análisis de 6 polimorfismos, uno de ellos del gen de la leptina (rs2167270) y 5 del gen FTO (rs1421085, rs1558902, rs17817449, rs8050136, rs8060649) se realizó una escala de riesgo genético (GRS) a partir de la cual se obtuvo una puntuación de 0 a 12 puntos, siendo 12 la puntuación más desfavorable.

Resultados

Se observaron reducciones medias estadísticamente significativas en el z-score de IMC tras la intervención y formación en estilos de vida (V1-V2) de $-0,31 \pm 0,50$ puntos ($p=0,001$). Una diferencia en los niveles de triglicéridos entre V1-V2 (TG: $87,2 \pm 34,7$ vs $40,0 \pm 0,3$ mg/dL; $p=0,015$), así como una mejora significativa en los niveles de colesterolemia total ($154,4 \pm 48$ vs $119,1 \pm 7,0$ mg/dL; $p=0,041$). Se obtuvo que a mayor puntuación en el GRS se producía un descenso menor del z-score IMC entre V1-V2 ($p=0,067$; $ptl=0,007$).

Conclusiones

Un programa intensivo en estilos de vida saludable fue efectivo en la mejoría de parámetros clínicos y analíticos en pacientes con obesidad. Un GRS combinando variantes de FTO y LEP predijo peor respuesta a la intervención, lo que sugiere la necesidad de considerar la susceptibilidad genética en futuros programas personalizados.

Ecografía de la grasa epicárdica como medida antropométrica de rutina en pacientes con obesidad

Logwin, Sergio¹; Di Gregorio, Silvana¹; Blanco, Eduardo²; Rossell, Olga³; Calbo, Marta³; Huanuco, Lidia¹; Cuatrecasas, Guillem¹.

¹Servicio de Endocrinología, Grupo CPEN. Barcelona, Barcelona; ²Centre Mèdic Vic. Barcelona, Barcelona; ³Unidad Multidisciplinaria de Obesidad Hospital Quiron-Teknon, Barcelona, Barcelona.

Introducción

La grasa epicárdica se asocia a un mayor riesgo cardiovascular en pacientes con Obesidad. Su valoración por ecografía es una opción económica, sin irradiación y reproducible.

Objetivo

Describir datos de grasa epicárdica y evaluar su correlación con grasa visceral y marcadores bioquímicos metabólicos

Materiales y métodos

Se evaluó la grasa epicárdica mediante ecografía (Vivid 8, GE Healthcare®) y composición corporal por absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA) (Lunar Prodigy DXA). Para grasa epicárdica se midieron: eje paraesternal largo y corto, y receso cardíaco posterior. Se definió su grosor como: normal <5 mm, leve: 5-7 mm, moderada 7-10 mm, severa >10 mm. Se registraron glucosa/insulina (HOMA), hemoglobina glicosilada (HbA1c), HDL/LDL, triglicéridos y proteína C reactiva. Como análisis estadístico: ANOVA, análisis multivariado y correlación de Pearson (SPSS v19.0).

Resultados

Se incluyeron 103 pacientes de 54,5±12,4 años, 74,5% mujeres y 25,5% hombres. Índice de Masa Corporal (IMC) 35,2 ±6,25 kg/m². 14,7% Diabetes Mellitus tipo 2; 25,5% Dislipidemia y 29,4% Hipertensión arterial. Eje largo paraesternal medio: 7,72±1,72 mm; eje corto paraesternal medio: 8,21±2,08 mm y receso cardíaco posterior medio: 8,31±1,79 mm. Un 42,2% presentó un grosor severo de grasa epicárdica. El eje largo y corto paraesternal se correlacionaron con la grasa visceral en los subgrupos con Dislipidemia (r=0,6) e Hipertensión (r=0,51) (p=0,01). La glucosa se correlacionó con la grasa epicárdica en todas las mediciones en los subgrupos con Hipertensión (r²=0,32; p=0,003) y Dislipidemia (r²=0,32; p=0,007).

Conclusiones

Vista la elevada prevalencia de grosores patológicos, la ecografía de grasa epicárdica debería plantearse de manera rutinaria en nuestros pacientes con Obesidad. La glucosa, como marcador de resistencia a la insulina, podría explicar la correlación hallada entre grasa epicárdica y visceral (DEXA) en pacientes metabólicos.

Gestación y cirugía bariátrica: complicaciones y resultados perinatales en una cohorte multicéntrica española

Gutierrez Medina, Sonsoles¹; Andreu, Alba²; Flores, Vanesa Paola³; Pellitero, Silvia⁴; Villar, Rocío⁵; Rosales, Ángel⁴; Amengual, Ángela⁶; Silva, Camilo⁷.

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid, Madrid; ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ³Hospital Universitario Vall Hebrón, Barcelona; ⁴Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona; ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; ⁶Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid; ⁷Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Pamplona.

Introducción

Las cirugía bariátrica (CB) disminuye el riesgo de complicaciones obstétricas asociadas a la obesidad -diabetes gestacional (DG), trastornos hipertensivos del embarazo (THE) o macrosomía-, pero asocia mayor incidencia de algunos resultados perinatales adversos, como recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG), restricción de crecimiento fetal (RCF) o parto pretérmino.

Objetivos

Evaluar los resultados obstétricos y las complicaciones materno-fetales tras CB.

Métodos

Estudio multicéntrico observacional retrospectivo de mujeres con antecedente de CB y seguimiento gestacional en consultas de Endocrinología y Nutrición de siete hospitales españoles (2005-2024).

Resultados

Se analizaron 282 gestaciones en 243 mujeres, 9,6% mediante reproducción asistida. El 52,1% se sometió a bypass gástrico (BPG) y el 47,8% a gastrectomía vertical (GV). IMC medio preCB: $44,7 \pm 6,3$ kg/m². Disminución ponderal del $35,6 \pm 14,5\%$ hasta la concepción. El IMC concepcional fue inferior en BPG frente a GV ($29,6 \pm 5,2$ vs. $32,1 \pm 6,5$; $p=0,0007$). Edad media pregestacional: $34,8 \pm 4,7$ años; intervalo cirugía-concepción: $50,4 \pm 42,2$ meses. La ganancia ponderal gestacional media fue de $8,6 \pm 7,1$ kg ($32,6\%$ insuficiente; $31,9\%$ adecuada; $35,4\%$ excesiva), siendo menor en las gestaciones <12 meses postCB ($12,4\%$ del total; $3,1 \pm 10,2$ vs. $9,4 \pm 6,2$ kg; $p=0,0018$). Se diagnosticó DG en el $26,5\%$ ($33,3\%$ BPG vs. 19% GV; $p=0,008$), identificada en primer, segundo y tercer trimestre en $7,2\%$, 32% y $18,4\%$, respectivamente. El $46,4\%$ se diagnosticó mediante glucemias capilares y el resto por sobrecarga oral de glucosa. El $78,4\%$ recibió tratamiento dietético y el $21,6\%$ además insulino terapia. El $13,2\%$ presentó hipoglucemias. El $4,1\%$ desarrolló THE ($1,4\%$ BPG vs. $6,9\%$ GV; $p=0,02$) y el $3,3\%$ preeclampsia.

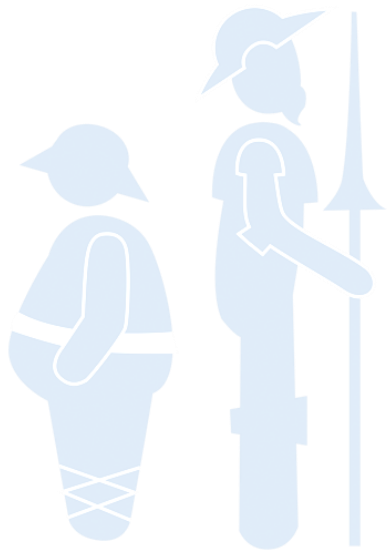
Se objetivaron déficits nutricionales de hierro ($40,7\%$), calcio ($18,7\%$; 26% BPG vs. $10,5\%$ GV; $p=0,003$), vitamina D ($68,4\%$), B12 ($35,9\%$), folato ($6,8\%$) y proteínas ($21,5\%$).

La frecuencia de abortos fue del $1,4\%$. La edad gestacional media al parto fue $38,4 \pm 2,6$ semanas; $14,2\%$ pretérminos y $31,8\%$ cesáreas. El percentil medio de peso neonatal fue $41,7 \pm 28,9$; $11,7\%$ fueron PEG, $4,5\%$ RCF y $4,9\%$ grandes para edad gestacional.

Conclusiones

El embarazo tras CB asocia complicaciones materno-fetales relevantes, por lo que

debe considerarse de alto riesgo y requerir seguimiento estrecho y multidisciplinar por Endocrinología y Nutrición, Cirugía y Obstetricia.



bmi journal
seco-seedo

Enfermedad hepática metabólica en la obesidad: datos de prevalencia en práctica clínica real

Caballero Mateos, Irene; Ruiz Rubio, Beatriz; Galán Martínez, Irene; Cayrasso Leon, Pablo; Duran Vega, Paula; Suarez Carillo, Alejandra; Carmona, Alba; Cuberos Mesa, Marta; Morales Portillo, Cristobal.

Hospital Vithas Sevilla, Sevilla.

Introducción

La Enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) es una complicación altamente prevalente en la Enfermedad Metabólica Adiposa Crónica (EMAC), con impacto clínico en el riesgo cardiometabólico. Conocer su frecuencia en la práctica real es clave para mejorar el diagnóstico, la estratificación del riesgo y establecer el plan de tratamiento y seguimiento personalizado del paciente.

Objetivos

Evaluar en condiciones de vida real la existencia de MASLD en una Unidad Acreditada SEEDO de Sobrepeso y Obesidad mediante valoración Morfofuncional y Hepática para evaluar y conocer grado de esteatosis (S0–S3) y fibrosis (F0–F4) de nuestros pacientes.

Métodos

Estudio transversal en **221 pacientes** en una consulta monográfica de obesidad durante 2025. Se recogieron datos de composición corporal (BIA InBody 970®). El estudio hepático se realizó con FibroScan 340+®, registrando **CAP (dB/m)** y **LSM (kPa)**. La esteatosis se clasificó como **S1 (248–267), S2 (268–279), S3 (≥280) según guías clínicas**. La fibrosis se clasificó como **F0–F1 (<8), F2 (8–9,9), F3 (10–11,9), F4 (≥12)**.

Resultados

La edad media de la cohorte fue **51,2 ± 12,3 años**, **51,6% varones** y un **IMC medio de 36,1 ± 6,5 kg/m²**.

En cuanto a la composición corporal, la **masa músculo-esquelética** fue **35,7 ± 7,3 kg**, la **masa grasa total** **43,9 ± 11,3 kg**, el **% de grasa corporal** **42,1 ± 6,0%**, el **área de grasa visceral** **189,3 ± 50,7 cm²**, y la **masa libre de grasa** **58,1 ± 13,4 kg**.

La mediana [IQR] de **CAP** fue **274 [238–316] dB/m** (n=221) y de **LSM** **5,85 [4,6–8,1] kPa** (n=220).

- **Esteatosis:** 150/221 (**67,9%**). Distribución: **S1: 13,6%, S2 : 5,9%, S3: 48,4%**.
- **Fibrosis significativa (≥F2):** 60/220 (**27,3%**). Distribución: F0–F1 72,7%, F2 13,2%, F3 7,7%, F4 6,4%.

Conclusiones

En pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en nuestra Unidad, la Esteatosis hepática metabólica **afecta a 2 de cada 3 pacientes**, con casi la mitad en estadio **S3**. Además, 1 de cada 4 pacientes presenta un número de **fibrosis significativa**. Estos datos ponen de manifiesto la **alta carga de MASLD** y refuerzan la necesidad de un **cribado sistemático** en la práctica asistencial

.Agradecimientos

A los pacientes y al equipo de **ENDOCM Salud Metabólica**

Tratamiento con tirzepatida y consecución de reducción de peso >5 %, TAS >5 mmHg y colesterol no-HDL >10 %: análisis post-hoc del ensayo SURMOUNT-1

Sattar, Naveed¹; Le Roux, Carel²; Mamas, Mamas A.³; Wang, Hui⁴; Mast, Casey J.⁴; Dimitriadis, Georgios K.⁴; Lee, Clare J.⁴; Plat, Arian⁴; Otero-Asman, Joaquín R.⁵.

¹School of Cardiovascular and Metabolic Health, University of Glasgow, Glasgow;

²Diabetes Complications Research Centre, Conway Institute, University College Dublin, Dublin, Ireland and Diabetes Research Centre, Ulster University, Coleraine; ³School of Medicine, Keele University, Staffordshire; ⁴Eli Lilly and Company, Indianápolis; ⁵Eli Lilly and Company, Alcobendas.

Objetivos

Este análisis post-hoc evaluó la proporción de pacientes que logró combinar los objetivos de reducción de peso >5 %, tensión arterial sistólica (TAS) >5 mmHg y colesterol no-HDL >10 % desde el inicio hasta la semana (S) 176 en el ensayo clínico de 3 años de duración SURMOUNT-1.

Métodos

568 pacientes con obesidad y prediabetes completaron el tratamiento con tirzepatida (TZP) (n = 454) o placebo (n = 114) hasta S176 y tenían mediciones de los tres resultados (peso, tensión y lípidos) o presentaban alguna fuera del umbral. Las características iniciales se compararon mediante ANOVA para datos continuos y χ^2 para datos categóricos.

Resultados

145 (25,5 %) participantes cumplían el objetivo combinado en la S176. Aquellos que lo cumplían presentaban, inicialmente, una media superior de TAS (130,0 vs. 124,4 mmHg), colesterol total (203,6 vs. 186,1 mg/dl), colesterol no-HDL (155,4 vs. 138,2 mg/dl), colesterol LDL (123,0 vs. 108,7 mg/dl) y triglicéridos (175,2 vs. 148,8 mg/dl) que quienes no lo consiguieron. Un número significativamente superior de pacientes tratados con TZP (n = 139, 30,6 %) cumplió el objetivo combinado vs. aquellos tratados con placebo (n = 6, 5,3 %), $p < 0,0001$. Además, el 94,2 % de los pacientes tratados con TZP (n = 131) que lo cumplían, también presentaban HbA1c <5,7 %; el 41,0 % (n = 57) IMC ≤ 27 kg/m²; y el 28,8 % (n = 40), índice cintura-altura <0,53. Entre los seis participantes del brazo placebo que cumplían el objetivo combinado, todos presentaban HbA1c < 5,7 %; uno, IMC ≤ 27 kg/m²; y uno, índice cintura-altura <0,53.

Conclusión

Un número significativamente mayor de pacientes tratados con TZP que tratados con placebo logró el objetivo clínico combinado de reducción de >5 % de peso, de >5 mmHg de TAS y de >10 % del colesterol no-HDL. La mayoría de pacientes tratados con TZP que cumplió el objetivo combinado logró normoglucemia, más de 1 de cada 3 el objetivo de IMC y 1 de cada 4 el del índice cintura-altura, lo que sugiere una reducción de la adiposidad central. Están en curso ensayos para evaluar con más detalle el impacto cardiometabólico de TZP.

Esferoides de (pre)adipocitos como nuevas estrategias para estudiar la disfunción y la fibrosis del tejido adiposo en obesidad

González Almécija, Beatriz¹; González Ruíz, María¹; Farinha, Beatriz¹; González Reyes, José Antonio²; Rangel, Oriol¹; Membrives, Antonio¹; Guzmán Ruíz, Rocío¹; Gordon, Ana¹; Malagón, María M¹.

¹IMIBIC, Córdoba; ²Universidad de Córdoba, Córdoba.

La obesidad es una enfermedad altamente prevalente y multifacética, caracterizada por la acumulación excesiva y/o anormal de tejido adiposo que puede llegar a convertirse en disfuncional. Entre otros procesos patogénicos, la disfunción del tejido adiposo en obesidad se asocia a un desequilibrio entre la síntesis y la degradación de la matriz extracelular, que contribuye a la aparición de fibrosis. Los estudios enfocados en la interacción entre el ambiente extracelular y los componentes celulares del tejido adiposo son aún limitados, en parte debido a la falta de modelos que incluyan ambos componentes.

Por ello, el objetivo de este trabajo ha sido desarrollar modelos 3D de cultivos celulares, en forma de esferoides, a partir de preadipocitos aislados de tejido adiposo subcutáneo y omental de individuos con obesidad. Se llevaron a cabo estudios de viabilidad e histológicos de los esferoides a diferentes días de diferenciación y se determinaron marcadores de adipogénesis, senescencia y de la matriz extracelular. Además, se optimizó un modelo de esferoides usando la línea celular 3T3-L1 y se analizó la respuesta celular frente a distintos insultos obesogénicos. Nuestros resultados muestran una mayor capacidad de diferenciación de los preadipocitos humanos, subcutáneos u omentales, en esferoides 3D en comparación con el cultivo tradicional 2D. Los estudios de microscopía (óptica, confocal y electrónica) confirmaron que los esferoides estaban compuestos por células estrechamente empaquetadas formando estructuras cohesivas en 3D, observando además una acumulación progresiva de gotas lipídicas a lo largo de la diferenciación. Por su parte, los análisis de expresión génica y de proteínas mostraron cambios significativos en rutas relacionadas con la adipogénesis, senescencia y el matrisoma tanto en las etapas tempranas como tardías de la diferenciación. En conjunto, nuestros resultados muestran que los modelos de esferoides son capaces de reproducir procesos tanto fisiológicos como patológicos que afectan a los preadipocitos/adipocitos. En particular, estos modelos ofrecen una plataforma valiosa para estudiar los mecanismos moleculares relacionados con la remodelación de la matriz extracelular y la fibrosis del tejido adiposo en obesidad, y tienen un gran potencial para impulsar la investigación traslacional en obesidad y los trastornos metabólicos relacionados.

Agradecimientos: MICINN/FEDER (PRE2023/PID2022-141964OB-I00); CIBERobn (ISCIII).

Modificaciones tempranas en el remodelado del tejido adiposo subcutáneo después de tres meses post-cirugía bariátrica

Martínez-Negro, Ester¹; Fernández-García, Pablo²; Martín-Taboada, Marina³; Soria-Gondek, Andrea⁴; Villarroya, Francesc⁵; Cereijo, Rubén⁵; Sánchez-Infantes, David²; Corrales, Patricia².

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ²Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón; ³School of Agriculture and Food Science, Conway Institute of Biomolecular and Biomedical Research, University College Dublin, Dublin; ⁴Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁵Universidad de Barcelona, Barcelona.

Introducción

La cirugía bariátrica está considerada como la mejor opción terapéutica para el tratamiento de la obesidad. Sin embargo, todavía no se conocen los mecanismos moleculares por los que se produce el remodelado del tejido adiposo antes de la pérdida significativa de peso. Nuestro objetivo es identificar nuevas dianas terapéuticas que contribuyen con la mejora metabólica de pacientes que viven con obesidad tres meses después de cirugía bariátrica.

Materiales y métodos

Veintidós pacientes que viven con obesidad se sometieron a un bypass gástrico. Se tomaron muestras de sangre y biopsias de tejido adiposo subcutáneo en el momento de la intervención y tres meses después de la misma. Se llevó a cabo un estudio proteómico inflamatorio y un análisis transcriptómico mediante RNA-seq de las biopsias de tejido.

Resultados

Nuestros resultados muestran que, tras tres meses de la intervención, los pacientes presentaron una mejora en los niveles de glucosa, HbA1c, insulina, triglicéridos y colesterol, así como de HOMA_{IR} ($p < 0.05$). El análisis proteómico determinó un aumento de citoquinas pro-inflamatorias en el tejido adiposo subcutáneo, reflejando el ambiente inflamatorio local y su contribución con el remodelado del tejido adiposo subcutáneo tras la cirugía (*TGFB*, *IL-33*, *LIF*, *MMP-1*, *CXCL1*, *CXCL11*, *IL-8*, *PD-L1*, *CD8A*, *TNFSF14*, entre otros, $p < 0.05$). El RNA-seq mostró la modulación de genes (210 sobreexpresados y 136 disminuidos), relacionados con la vía de señalización de la insulina, inflamación, fibrosis, y metabolismo del colesterol (como *IRS1*, *COL1A1*, *PCK1*, y *ANGPTL8*, entre otros). Específicamente, *ANGPTL8* se correlacionó con genes como *COL1A1*, *MMP13*, *IRS1*, *CACNA1B*, *CREB3L1* y *SREBF1*, demostrando su potencial papel en la mejora del tejido adiposo subcutáneo en las primeras etapas posteriores a la cirugía bariátrica.

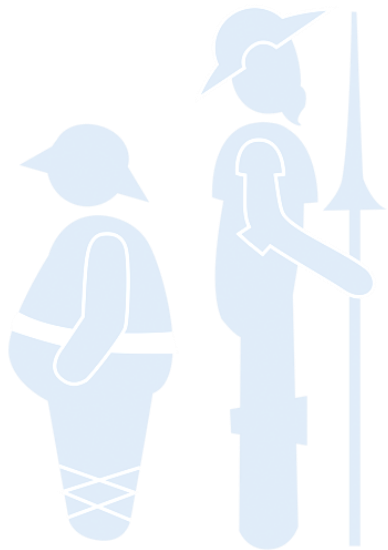
Conclusiones

Nuestro estudio muestra un inesperado estado inflamatorio, en términos de aumento de niveles de citoquinas, junto con una modulación transcriptómica y sus vías de señalización, que promueven el remodelado del tejido adiposo subcutáneo en pacientes que viven con obesidad en las primeras etapas después de someterse a cirugía bariátrica.

Acknowledgements

PI20/00807. Comunidad de Madrid-URJC en la línea de acción 1 Ref. A-485, Acrónimo

EPIGENIDAD; Proyecto Puente-URJC, A-466-ADIBIOMET.



bmi journal
seco-seedo

OB22HD regula el balance energético y la homeostasis de la glucosa a través de las neuronas VGLUT2 en ratones hembra con obesidad inducida por dieta

-

Muñoz Moreno, Diego¹; Romero Rodriguez, Sergio¹; Prida, Eva²; Bascoy Otero, Miguel¹; Nogueiras, Rubén³; Seoane, Luisa Maria¹; Al-Massadi, Omar²; Quiñones, Mar¹.

¹1. Grupo Fisiopatología Endocrina, Área de Endocrinología, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de de Compostela, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (IDIS/CHUS). Travesía da Choupana s/n, 15706 Santiago de Compostela, Spain 2. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), 15706, Spain, Santiago de Compostela; ²2. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), 15706, Spain 3. Translational Endocrinology Group, Endocrinology Section, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (IDIS/CHUS). Travesía da Choupana s/n, 15706 Santiago de Compostela, Spain, Santiago de Compostela; ³2. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), 15706, Spain 4. Department of Physiology, CIMUS, University of Santiago de Compostela-Instituto de Investigación Sanitaria, Santiago de Compostela, 15782, Spain 5. Galician Agency of Innovation (GAIN), Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, Spain, Santiago de Compostela.

Introducción

La diana OB22HD es un sensor energético mitocondrial que participa en la regulación de la homeostasis metabólica. Estudios previos han demostrado que OB22HD a nivel central regula el balance energético a través de las neuronas POMC y controla el metabolismo de la glucosa por mediación de las neuronas AgRP en el núcleo arcuato (ARC), con un marcado dimorfismo sexual, sin efectos metabólicos en ratones hembra en el hipotálamo mediobasal (MBH). Sin embargo, los efectos de OB22HD en el núcleo lateral del hipotálamo (LH) permanecen inexplorados.

Objetivo

Evaluar el efecto metabólico de la modulación de OB22HD en las neuronas glutamatérgicas (Vglut2) del LH sobre el balance energético y la homeostasis de la glucosa en ratones hembra transgénicos (Vglut2-cre) con obesidad inducida por la dieta.

Metodología

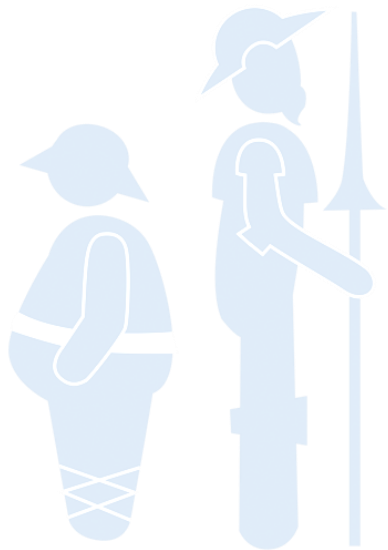
Se ha generado un modelo neuro-específico de ratón de pérdida de función de OB22HD en las neuronas glutamatérgicas (Vglut2) del LH mediante el uso de técnicas virogenéticas y cirugía estereotáxica en ratones Vglut2-cre hembra. Además, se ha realizado un fenotipado metabólico de nuestro modelo en dieta estándar y en dieta alta en grasa.

Resultados

Nuestros resultados muestran que la inhibición genética de OB22HD en las neuronas Vglut2 del LH promueve una pérdida significativa del peso corporal y una mayor sensibilidad a la glucosa y a la insulina en ratones hembra obesos. Estos efectos están mediados por una pérdida significativa de la masa grasa corporal y una menor secreción de insulina estimulada por glucosa, con un índice HOMA-IR significativamente menor.

Conclusiones

Estos resultados muestran un nuevo papel metabólico de OB22HD en las neuronas glutamatérgicas (Vglut2) del LH en ratones hembra, sin precedentes en el MBH, que abre una nueva línea de investigación para analizar el dimorfismo sexual de esta diana en la obesidad.



bmi journal
seco-seedo

Epigenética de smad3 en obesidad: implicaciones para metabolismo, biomarcador y potencial riesgo oncológico

Izquierdo, Andrea G¹; Lorenzo, Paula M¹; Nicoletti, Carolina²; Rodríguez-Carnero, Gemma¹; De Luis, Daniel³; Martínez, J Alfredo⁴; Casanueva, Felipe F¹; Crujeiras, Ana B¹.

¹Grupo de Epigenómica en Endocrinología y Nutrición, Unidad de Epigenómica, IDIS, CHUS/SERGAS, CIBERObn, Santiago de Compostela; ²Grupo de Investigación en Fisiología Aplicada y Nutrición, Escuela de Educación Física y Deporte, Facultad de Medicina, Sao Paulo; ³Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición, Dpto de Endocrinología e Investigación, Facultad de Medicina, HCUVa, Valladolid; ⁴Programa de Nutrición de Precisión, IMDEA, CSIC-UAM, Madrid.

Introducción

SMAD3 es un mediador clave de la vía TGF- β , implicado en la fisiopatología de la obesidad y el cáncer, lo que lo propone como un potencial factor prometedor en el vínculo entre ambas patologías. En estudios previos, identificamos alteraciones epigenéticas de SMAD3 en tejido adiposo, reflejados en leucocitos (PBMCs), que podrían contribuir a la “memoria obesogénica”. No obstante, la reversibilidad de esta regulación no ha sido explorada en humanos.

Objetivo

Analizar la metilación y expresión de SMAD3 asociados a obesidad y evaluar su reversibilidad tras intervenciones de pérdida de peso (dieta cetogénica muy baja en calorías [VLCKD] y cirugía bariátrica [CB]), su valor discriminativo como biomarcador y aproximación a su relevancia biológica.

Métodos

La metilación y la expresión de SMAD3 fue analizada a partir de PBMCs humanos. Los datos de obesidad (n=48; 43 años; 33,5 Kg/m²) se compararon con normopeso (n=36; 43 años; 22,8 Kg/m²), y tras VLCKD (n=10; 49 años; 33,2 Kg/m²) o CB (n=24; 37 años; 43,5 Kg/m²).

RESULTADOS: La metilación de SMAD3 fue significativamente menor en obesidad ($\Delta=-0,13$; $p<0,001$) y aumentó tras VLCKD ($\Delta=+0,05$; $p<0,001$) y CB ($\Delta=+0,04$; $p<0,001$). La expresión génica mostró un patrón inverso con la metilación, indicando regulación transcripcional. Asimismo, la metilación se correlacionó negativamente con el IMC ($r=-0,517$; $p<0,0001$) y mostró alta capacidad discriminativa para obesidad (AUC=0,875; $p<0,0001$).

Conclusión

Nuestros resultados muestran por primera vez que la regulación epigenética de SMAD3 en obesidad es reversible tras pérdida de peso y presenta efectos directos en su expresión, postulándolo como un biomarcador epigenético prometedor para el pronóstico y el manejo clínico personalizado de la obesidad y su posible vínculo con el cáncer. Si también los nuevos fármacos antiobesidad pueden ejercer este efecto epigenético sobre el SMAD3 queda pendiente de demostrar.

Agradecimientos

ISCIII-FEDER (PI24/00549), Xunta de Galicia-GAIN (IN607B-202403), FIDIS, CIBERObn.

Los incrementos de succinato circulante inducidos por el frío se asocian con la grasa parda en humanos

Osuna Prieto, Francisco J.¹; Martínez-Tellez, Borja²; Sánchez-Delgado, Guillermo³; Acosta, Francisco M.⁴; Jurado-Fasoli, Lucas³; Vendrell, Joan¹; R Ruiz, Jonatan³; Fernández-Veledo, Sonia¹.

¹Hospital Joan XXIII Tarragona -IISPV, Tarragona; ²Universidad de Almería, Almería;

³Universidad de Granada, Granada; ⁴Turku PET Centre, Turku.

Introducción

En humanos, la actividad de la grasa parda se ha vinculado con una mejor regulación de la glucosa y un perfil cardiometabólico más saludable. En ratones, la exposición al frío eleva los niveles circulantes de succinato e incrementa la termogénesis de la grasa parda. Actualmente, se desconoce si estos mecanismos también ocurren en humanos.

Objetivos

Evaluar la respuesta del succinato plasmático durante la exposición aguda al frío en adultos jóvenes y explorar su relación con la grasa parda.

Métodos

Se estudiaron 33 adultos jóvenes (18–25 años; 20 mujeres), sedentarios, de la cohorte ACTIBATE (NCT02365129). El succinato plasmático se midió mediante un kit enzimático en condiciones basales y tras 60 y 120 min de un protocolo de enfriamiento individualizado. El volumen, la actividad y la radiodensidad de la grasa parda se evaluaron al final de la exposición mediante ¹⁸F-FDG PET-CT.

Resultados

Los niveles de succinato aumentaron a los 120 min respecto al valor basal (+24%; $P=0.017$), pero no a los 60 min ($P=0.985$), con amplia variabilidad interindividual. Para explorar esta heterogeneidad, la cohorte se dividió en dos grupos en función de la mediana de los niveles basales de succinato (grupo bajo-succinato vs. grupo alto-succinato). Este análisis reveló dos perfiles diferenciados: en el grupo bajo-succinato se observaron incrementos significativos a los 60 (+46%) y 120 min (+80.5%; $P\leq 0.021$), mientras que en el grupo alto-succinato se detectaron descensos (–31.4% y –2.4%; $P\leq 0.003$). En el análisis conjunto de todos los individuos, los cambios de succinato no se asociaron con la grasa parda; sin embargo, en el grupo bajo-succinato, el Δ succinato a los 120 min se asoció con la radiodensidad de la grasa parda ($\beta=0.699$; $R^2=0.432$; $P=0.017$), marcador vinculado al contenido intracelular de triglicéridos y a la termogénesis.

Conclusiones

La exposición aguda al frío induce respuestas heterogéneas de los niveles plasmáticos de succinato en adultos jóvenes, determinadas por los niveles basales. La asociación con la radiodensidad respalda la hipótesis de que el succinato contribuye a la movilización lipídica intracelular y al reclutamiento termogénico durante la exposición al frío.

Agradecimientos

MICINN–ISCIII y Fundación “la Caixa”.

Contribución del tejido adiposo y microARNs a la enfermedad renal crónica asociada a la obesidad

Vila Bedmar, Rocio¹; Martín Taboada, Marina²; Lanzón, Borja¹; González De Pablos, Ignacio³; Gómez Rodríguez, Pilar³; Rodríguez Cuéllar, Elías³; Morales, Enrique³; Medina Gómez, Gema¹.

¹Universidad Rey Juan Carlos, Madrid; ²Conway Institute of Biomolecular and Biomedical Research, Dublín; ³Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Introducción

La obesidad es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, no todos los pacientes con obesidad desarrollan ERC. Las alteraciones en el patrón de secreción de ciertas moléculas derivadas del tejido adiposo (TA), como adipocitoquinas o microARNs (miRNAs) podrían contribuir a la patogénesis de esta condición.

Objetivo

Analizar diferencias en las moléculas bioactivas circulantes derivadas del TA en pacientes con obesidad severa con y sin ERC e identificar miRNAs circulantes y sus variantes (isomiRs), y genes diferencialmente expresados en el TA de estos pacientes.

Métodos

Se incluyeron 12 pacientes con obesidad severa sin daño renal (controles) y 12 con obesidad severa y ERC. Las adipocitoquinas circulantes se analizaron mediante Bioplex. La expresión diferencial de miRNAs circulantes se evaluó a nivel de miRNA total e isomiRs (NextSeq500 High Output v2.5 (1x75pb), Illumina). Las muestras de ARN de biopsias de TA se secuenciaron en plataforma Novaseq6000 (2x50pb), Illumina y se realizó un análisis funcional (Proceso Biológico según Gene Ontology, GO).

Resultados

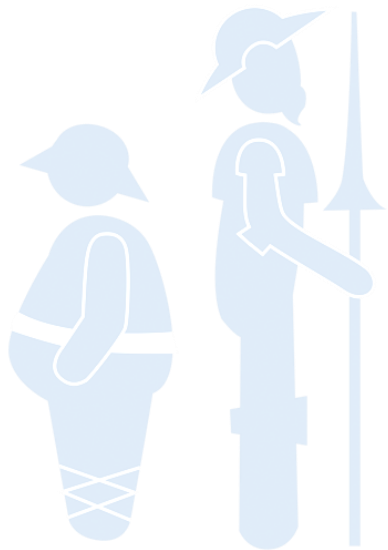
Los pacientes con obesidad y ERC (albuminuria:1882,66±2344 mg/24h; creatinina sérica:1,13±0,43 mg/dl; eGFR-MDRD: 71.6±30,5 ml/min/1.73m²) presentaron niveles circulantes elevados de adipoquinas asociadas a daño renal y de citoquinas proinflamatorias (IL-1 β , TNF α) ($p\leq 0.05$). Estos resultados se correlacionaron con una expresión alterada de genes relacionados con la respuesta inmunitaria (GO:0050900, GO:0097529, GO:0060326, $p\leq 0.05$), en las muestras de TA visceral de los pacientes con obesidad severa y ERC, en comparación con el grupo control. Además, factores angiogénicos (VEGF) y profibróticos (TGF β 1 y TGF β 2) se encontraron aumentados ($p\leq 0.05$) en el suero de los pacientes con obesidad y ERC. Este incremento podría estar relacionado con la disminución en la expresión circulante de varios miARNs e isomiRs asociados a vías profibróticas.

Conclusión

Los pacientes con obesidad severa y ERC presentan un perfil circulante de adipocitoquinas, microARNs e isomiRs vinculado a procesos de inflamación y fibrosis. La modulación de estas moléculas, tanto circulantes como a nivel del TA, podría contribuir a prevenir el desarrollo o la progresión de la enfermedad renal en el contexto de obesidad.

Agradecimientos

P2022/BMD-7227; PDC2021-121871-I00, PID2020-116875RB-I00; Ayudas Puente URJC, 2024; Ayudas Jóvenes investigadores Ref.A484–EXOKID (CAM-URJC).



bmi journal
seco-seedo

Impacto del nivel de actividad física sobre la composición corporal en el paciente oncológico

Martínez-Sánchez, Almudena¹; Navarro-Caballero, Ana²; Royano, José J.³; Domínguez-Muñoz, Francisco J.¹; León-Llamas, Juan L.¹; Gusi, Narcís¹; Villafaina, Santos¹.

¹Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Facultad de Ciencias del Deporte, Grupo de Investigación en Actividad Física, Calidad de Vida y Salud (AFYCAV), Universidad de Extremadura, Cáceres, España., Cáceres; ²Servicio Extremeño de Salud (SES), Centro de Salud de Monesterio, Badajoz, Cáceres., Monesterio, Badajoz; ³Servicio Extremeño de Salud (SES), Centro de Salud de Jerez de los Caballeros, Badajoz, Cáceres., Jerez de los Caballeros, Badajoz.

Introducción

El aumento de la supervivencia al cáncer plantea la necesidad de intervenciones que favorezcan la calidad de vida tras el tratamiento. La actividad física se ha relacionado con mejoras en la composición corporal, si bien la evidencia en supervivientes oncológicos es aún limitada.

Objetivos

Examinar las diferencias en la composición corporal de supervivientes de cáncer en función de su nivel de actividad física.

Método

Se realizó un estudio transversal en 35 supervivientes oncológicos (edad: $53,8 \pm 8,9$ años), con predominio de cáncer de mama (57%). La actividad física se evaluó mediante el cuestionario Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire, clasificando a los participantes en tres grupos: sedentario, moderado y activo. La composición corporal se determinó mediante bioimpedancia eléctrica multifrecuencia, obteniéndose variables globales y segmentarias, en valores absolutos y relativos. Se aplicaron pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) y, en función del cumplimiento de supuestos, análisis de varianza de un factor o Kruskal-Wallis, con análisis post-hoc y cálculo del tamaño del efecto.

Resultados

No se observaron diferencias significativas entre grupos en peso, índice de masa corporal ni en las variables absolutas de composición corporal. En cambio, se hallaron diferencias en el porcentaje de masa grasa, masa libre de grasa y agua corporal ($p = 0,021$; $TE = 0,21$). A nivel segmentario, los contrastes más relevantes se identificaron en miembros inferiores ($p = 0,014$ – $0,016$) y en el brazo izquierdo ($p < 0,05$; $TE \approx 0,18$ – $0,24$). Las diferencias principalmente se obtuvieron entre los grupos activo y sedentario, con un perfil más favorable en el primero.

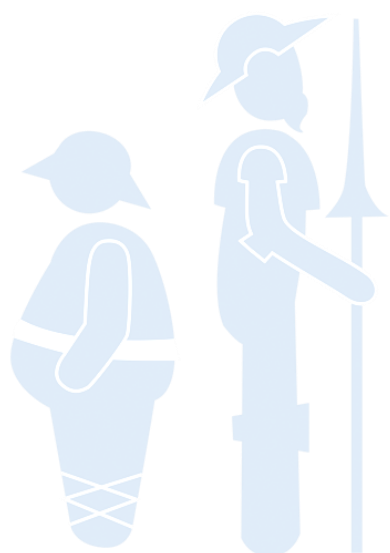
Conclusiones

Un mayor nivel de actividad física se asocia con una composición corporal más favorable en supervivientes de cáncer, lo que refuerza su papel como estrategia complementaria en el seguimiento clínico.

Agradecimientos

Este estudio ha sido financiado gracias a la Cátedra PROMETEO (CTDRS247342VILL) y la ayuda a grupos de investigación (GR24088) por la Unión

Europea, ERDF/UE y la Junta de Extremadura. La autora A.M.-S. es beneficiaria de una beca predoctoral por la Fundación Valhondo.



bmi journal
seco-seedo

El consumo de espermidina mejora la salud hepática y metabólica en adultos con sobrepeso/obesidad: análisis de patrones longitudinales

López González, Andrés¹; Cuadrado Soto, Esther²; Celada Guerrero, José A¹; Jiménez Pérez, Yolanda¹; Ordovás, José M³; De La O Pascual, Víctor¹; Daimiel Ruiz, Lidia¹.

¹IMDEA Nutrición, Madrid; ²Universidad Complutense, Madrid; ³Tufts University, Boston.

Introducción:

La ingesta de espermidina ha demostrado reducir la acumulación de grasa hepática y atenuar la disfunción cardiometabólica en modelos animales, sin embargo, su efecto en humanos es poco conocido.

Objetivos:

Este estudio evaluó la asociación longitudinal entre los cambios en la ingesta de espermidina durante un año y las variaciones en los índices de función hepática y en los marcadores cardiometabólicos en adultos de edad avanzada con sobrepeso/obesidad y síndrome metabólico.

Métodos:

Se analizaron datos basales, de seis meses y de un año de seguimiento de 2664 participantes del estudio PREDIMED-Plus. La ingesta de espermidina se estimó mediante cuestionarios semicuantitativos de frecuencia de consumo de alimentos. Los patrones basales y de cambio en el consumo de espermidina a lo largo de un año, se identificaron usando *time-series clustering*. Las asociaciones entre dichos patrones y los cambios en los índices hepáticos y cardiometabólicos se evaluaron utilizando modelos lineales mixtos ajustados por múltiples factores de confusión.

Resultados:

Identificamos tres patrones o clústeres longitudinales de consumo de espermidina. El Clúster 3, caracterizado por mayor consumo basal e incremento anual en la ingesta, se asoció significativamente con reducciones medias en el índice de hígado graso (-8.97 [-9.96 a -7.97], p-int < 0.001) y en el índice de esteatosis hepática (-1.88 [-2.13 a -1.63], p-int < 0.001). Además, se observaron disminuciones en los niveles de la alanina aminotransferasa (-2.93 [-3.83 a -2.02] U/L, p-int < 0.05), aspartato aminotransferasa (-1.11 [-1.76 a -0.45] U/L, p-int < 0.05) y hemoglobina glicosilada (-0.14 [-0.18 a -0.10] %, p-int < 0.01). También, mostró reducciones en el índice de masa corporal (-1.26 [-1.37 a -1.15], p-int < 0.001) y en los perímetros de cintura (-3.72 [-4.11 a -3.32] cm, p-int < 0.001) y cadera (-2.33 [-2.67 a -1.99] cm, p-int < 0.001).

Conclusiones:

Un aumento sostenido en la ingesta de espermidina durante un año se asoció con mejoras en los índices de función hepática y en diversos marcadores cardiometabólicos en adultos mayores con sobrepeso/obesidad y síndrome metabólico.

Agradecimientos:

Agradecemos la colaboración de los participantes, personal, investigadores y centros médicos del estudio PREDIMED-Plus.

Percepción de las familias sobre el estado ponderal de sus niños/as en una muestra representativa de escolares de 3-12 años en la ciudad de Madrid

Esteves Mesquita, Vanessa¹; Peral Suárez, África¹; Salas González, María Dolores¹; Cuadrado Soto, Esther¹; González Rodríguez, Liliana G.¹; Díaz Olalla, José Manuel²; López Sobaler, Ana María¹.

¹Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid; ²Ayuntamiento de Madrid, Madrid.

Introducción

La obesidad infantil compromete la salud y el bienestar de los niños/as. La percepción parental de la situación ponderal de sus hijos/as puede condicionar la búsqueda de ayuda y la adopción de hábitos saludables.

Objetivos

El objetivo de este trabajo fue analizar la frecuencia de infra/sobreestimación del estado ponderal por parte de las familias de niños/as en edad escolar e identificar factores asociados.

Métodos

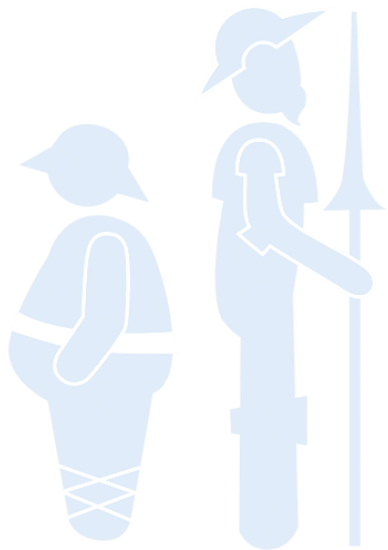
Se realizó un estudio transversal con una muestra representativa de la población infantil de 3-12 años de la ciudad de Madrid (n=4.545), participantes del estudio ENPIMAD. Se midieron peso y estatura, se calculó el IMC y se clasificaron los escolares en bajo/normopeso, sobrepeso y obesidad de acuerdo con los estándares de la OMS. Las familias cumplimentaron un cuestionario sobre aspectos socioeconómicos, sanitarios y de percepción del estado de sus niños/as. Se evaluó la concordancia entre la percepción familiar del peso del escolar y su categoría ponderal objetiva. Los factores asociados a la infra/sobreestimación se analizaron mediante modelos de regresión logística multinomial con el programa SPSS-versión-29.

Resultados

Se observó una elevada prevalencia de sobrepeso (25,3%) y obesidad (15,6%) en los escolares. El 42,5% de los familiares infraestimaban el peso de sus niños/as, y tan solo un 3,2% lo sobreestimaba. El porcentaje de infraestimación fue mayor cuando el niño/a presentaba sobrepeso (83,4%) u obesidad (93,6%) frente a aquellos con normopeso (13,0%) (χ^2 , $p < 0,001$). Los factores asociados a la infraestimación familiar del estado ponderal de los menores fueron: tener un niño varón (OR=1,441; IC95%:1,259–1,649), madre con sobrepeso u obesidad (OR=1,359; IC95%:1,146–1,612 y OR=1,699; IC95%:1,363–2,118, respectivamente), padre con sobrepeso (OR=1,220; IC95%:1,048–1,421), ser inmigrantes económicos (OR=1,196; IC95%:1,011–1,416), residir en distritos de bajo nivel socioeconómico (OR=1,335; IC95%:1,056–1,688) y en hogares con inseguridad alimentaria (OR=1,330; IC95%:1,080–1,638).

Conclusiones

Un porcentaje significativo de familias infraestiman la situación ponderal de sus niños/as, siendo más elevado cuando estos tienen sobrepeso u obesidad. Los factores que influyen y condicionan esta infraestimación son el sexo del menor, el estado ponderal parental, el estatus migratorio, el contexto socioeconómico y la inseguridad alimentaria. Esta distorsión puede ser una barrera para una identificación e intervención precoces de la obesidad infantil.



bmi journal
seco-seedo

Eficacia de la semaglutida en adolescentes con obesidad severa: experiencia en la práctica clínica real

Gutiérrez Vilar, Marina; Chávez Darías, Marta; Ruiz Pons, Mónica; Pérez Rodríguez, Alejandra; Rosado Alonso, Cristina.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Introducción

La obesidad en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública. Las opciones farmacológicas en este grupo de edad son limitadas, siendo la experiencia con semaglutida reducida.

Objetivos

Analizar la evolución antropométrica y la evolución de comorbilidades en una cohorte de adolescentes con obesidad tratados con semaglutida.

Métodos

Estudio observacional retrospectivo realizado en la Consulta de Nutrición Infantil de un hospital terciario. Se recogieron datos clínicos, analíticos y de bioimpedanciometría de adolescentes con obesidad severa en tratamiento con semaglutida.

Resultados

Se incluyeron 19 pacientes con obesidad severa (Z-score IMC medio $7,15 \pm 2,14$ DE), sin tratamiento farmacológico previo. La edad media fue de $14,4 \pm 1,6$ años, con un 42% de varones. El tiempo medio de seguimiento fueron 5,88 meses (RIC 2; 8,82). La dosis más frecuente fue de 1 mg/semana (máxima 1,7 mg). El 94% manifestó satisfacción con el tratamiento y el 84% continuaba en terapia al cierre del estudio. Cinco pacientes presentaron efectos gastrointestinales, que motivaron la suspensión en un caso. El tratamiento con semaglutida se asoció a reducciones significativas: -7,37 kg de peso (IC95% -10,22; -4,52), -2,84 kg/m² de IMC (IC95% -3,9; -1,78), -1,1 puntos de Z-score IMC (IC95% -1,54; -0,67), -5,5 cm de perímetro de cintura (IC95% -7,88; -3,11) y -0,03 en el cociente cintura/altura (IC95% -0,049; -0,019), todos con $p < 0,001$. El 63% de los pacientes logró una reducción superior al 10% en el Z-score IMC. No se observaron cambios relevantes en comorbilidades ni en composición corporal por bioimpedanciometría, probablemente debido al corto tiempo de seguimiento. Tampoco se identificaron diferencias en la evolución según desarrollo puberal o el nivel de actividad física.

Limitaciones

El diseño retrospectivo, la ausencia de grupo control y el tamaño muestral reducido limitan la generalización de los resultados.

Conclusiones

La semaglutida se perfila como una opción terapéutica eficaz y bien tolerada para el control de la obesidad severa en adolescentes, logrando reducciones significativas en peso e IMC. Se precisan estudios prospectivos con mayor muestra y seguimiento prolongado para confirmar su seguridad y efectos a largo plazo.

Más allá del IMC: distribución de la grasa corporal y enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica en pacientes con obesidad

Caballero Mateos, Irene; Galán Martínez, Irene; Cayrasso Leon, Pablo; Duran Vega, Paula; Carrasco Alvarez-Ossorio, Catalina; Moreno Juan, Silvia; García Muñiz, M^a Carmen; Morales Portillo, Cristóbal.

Hospital Vithas Sevilla, sevilla.

Introducción

La **enfermedad hepática asociada a la disfunción metabólica (MASLD)** es una de las complicaciones más frecuentes de la obesidad y un marcador de riesgo cardiometabólico. La acumulación de grasa ectópica, especialmente la **grasa visceral**, se asocia con resistencia a la insulina, inflamación sistémica y progresión de la enfermedad hepática. En este contexto, la **evaluación morfofuncional** y la valoración de la **distribución de la grasa** resultan claves para estratificar el riesgo y planificar estrategias terapéuticas en obesidad.

Objetivos

Evaluar la asociación entre el **Índice de Atenuación Controlada (CAP)**, obtenido mediante elastografía no invasiva (FibroScan 340+®), y parámetros de **composición corporal** como el **área de grasa visceral (AGV)** medidos por bioimpedancia (InBody 970®), destacando el papel de la grasa visceral en el riesgo metabólico y en el grado de esteatosis hepática.

Métodos

Estudio transversal en **221 pacientes** evaluados en una consulta monográfica de obesidad durante 2025. Todos fueron estudiados mediante **bioimpedancia avanzada** y **FibroScan®**, recogiendo variables clínicas, antropométricas y hepáticas (CAP y LSM). Se analizaron asociaciones con coeficientes de correlación de Pearson y Spearman.

Resultados

La edad media fue **51,2 ± 12,3 años**, con **51,6% varones** y un **IMC 36,1 ± 6,5 kg/m²**. Composición corporal: **masa grasa total 43,9 ± 11,3 kg**, **% grasa 42,1 ± 6,0%**, **masa músculo-esquelética 35,7 ± 7,3 kg** y **AGV 189,3 ± 50,7 cm²**.

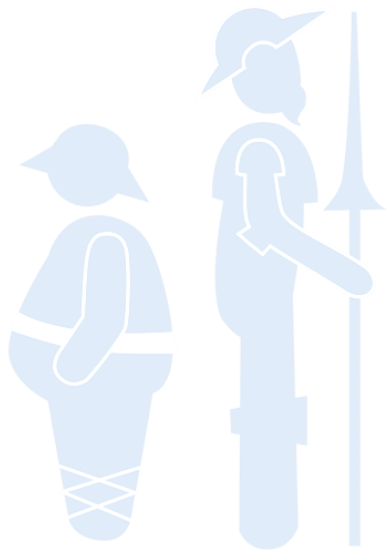
La mediana de **CAP** fue **274 dB/m** y de **LSM 5,9 kPa**. El **67,9% presentaba MASLD (CAP ≥248 dB/m)** y el **27,3% fibrosis significativa (LSM ≥8 kPa)**.

El **CAP** mostró la correlación más intensa con el **AGV (r=0,503; p=0,472; N=133)**, superior a la masa grasa total (r=0,395), al IMC (r=0,383) y al % grasa (r=0,110).

Conclusiones

En pacientes con obesidad, el uso combinado de **bioimpedancia avanzada** y **FibroScan®** permite una valoración más precisa del riesgo hepático y metabólico. Los resultados evidencian que el diagnóstico y la estratificación del riesgo deben ir **más allá del IMC**, incorporando tecnologías que caracterizan la **calidad y localización de la adiposidad**. Este enfoque supone un **cambio de paradigma** en la práctica clínica y

refuerza la necesidad de integrar estas herramientas en la evaluación rutinaria de la obesidad.



bmi journal
seco-seedo

Cambios en la composición y la funcionalidad metabólica de la microbiota intestinal tras la pérdida de peso por intervención dietética en obesidad

Bosch Sierra, Neus¹; Grau Del Valle, Carmen¹; Pesantes Somogyi, Catherine¹; Navajas Porras, Beatriz¹; Reyes Prieto, Mariana²; Francino, M Pilar³; Morillas Ariño, Carlos¹; Bañuls Morant, Celia¹.

¹Hospital Universitario Doctor Peset - FISABIO, Valencia; ²Área Secuenciación Masiva y Bioinformática FISABIO, Valencia; ³Área Genómica y Salud FISABIO, Valencia.

Introducción

La microbiota intestinal desempeña un papel clave en la regulación del metabolismo y la respuesta inflamatoria, procesos fundamentales en el desarrollo de la obesidad. La disbiosis característica de esta condición se asocia con un incremento de biomarcadores inflamatorios, lo que refuerza su relevancia en la fisiopatología de la enfermedad.

Objetivos

Determinar los cambios producidos en la diversidad y composición de la microbiota intestinal tras la pérdida ponderal en una población con obesidad.

Métodos

Se incluyeron pacientes con obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) entre 18-60 años remitidos al Servicio de Endocrinología. Los participantes realizaron dos ciclos de dieta de muy bajo contenido calórico durante 6 semanas, alternando con dieta hipocalórica (3 meses). Se determinaron tanto a nivel basal como final parámetros antropométricos, bioquímicos, y de la microbiota intestinal y su metagenómica a través del 16S.

Resultados

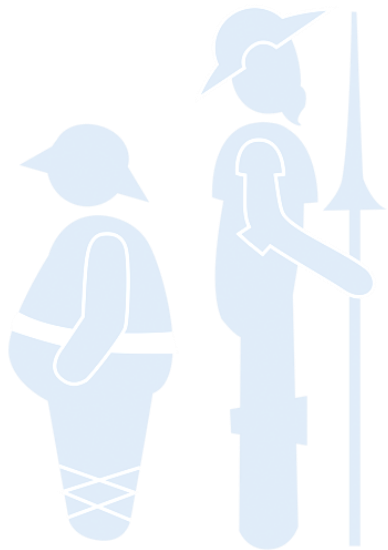
Se analizaron un total de 109 pacientes (64% mujeres) con una edad media de $42,3 \pm 10,1$ años y un IMC de $41,2 \pm 7,4 \text{ kg/m}^2$. Al finalizar la intervención dietética, la pérdida ponderal alcanzó el 11,6%. Tras la reducción ponderal, se observó un aumento significativo de la α -diversidad. Respecto a la composición, se evidenció un aumento de géneros como *Akkermansia*, *Odoribacter* y *Parabacteroides*, junto con un incremento de *Ruminococcus torques* y *Alistipes*. Paralelamente, se registró una disminución en la abundancia relativa de géneros considerados beneficiosos, como *Bifidobacterium*, así como de otros asociados a obesidad, como *Lachnospira* y *Dialister*. El análisis SPLSDA reveló un desplazamiento de los KOs discriminantes desde funciones basales de catabolismo y transporte hacia rutas vinculadas a procesos bioenergéticos y de transporte de protones, acompañado de un refuerzo en el metabolismo de aminoácidos y lípidos. En conjunto, estos hallazgos sugieren una reprogramación funcional de la microbiota orientada hacia una mayor eficiencia energética y adaptación metabólica tras la pérdida de peso.

Conclusiones

La intervención dietética con pérdida ponderal en personas con obesidad mejoró la diversidad intestinal, modulando además géneros bacterianos relevantes, y favoreció adaptaciones funcionales del metabolismo energético de la microbiota intestinal.

Agradecimientos

Instituto de Salud Carlos III (PI21/001160, PI24/01010, FI19/00076, CD23/00029, CP19/00077), Generalitat Valenciana (CIPROM/2022/32) y FEDER “Una manera de hacer Europa”.



bmi journal
seco-seedo

Efectos de la alimentación restringida en el tiempo y el entrenamiento de fuerza sobre la composición corporal en mujeres posmenopáusicas con obesidad: Proyecto EMPOWER

Medrano Echeverría, María¹; Alfaro Magallanes, Víctor²; Echarte, Jon³; Izquierdo, Claudia³; Osés, Maddi³; Azcarate, Unai³; Santos, José L.³; Labayen, Idoia².

¹1- Institute for Sustainability & Food Chain Innovation, Department of Health Sciences, Public University of Navarre, Pamplona, Spain. 2 - Institute for Health Research of Navarra (IdiSNA), Pamplona, Spain. 3 - CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Pamplona; ²1- Institute for Sustainability & Food Chain Innovation, Department of Health Sciences, Public University of Navarre, Pamplona, Spain. 2 - Institute for Health Research of Navarra (IdiSNA), Pamplona, Spain. 4 - LFE Research Group, Department of Health and Human Performance, Faculty of Physical Activity and Sport Sciences, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, Spain., Pamplona; ³1- Institute for Sustainability & Food Chain Innovation, Department of Health Sciences, Public University of Navarre, Pamplona, Spain. 2 - Institute for Health Research of Navarra (IdiSNA), Pamplona, Spain., Pamplona.

Introducción

La alimentación restringida en el tiempo (ART) ha mostrado resultados prometedores en el manejo de la obesidad. Sin embargo, la evidencia en mujeres posmenopáusicas sigue siendo limitada y parece reducir la masa magra.

Objetivo

Examinar los efectos de tres intervenciones de pérdida de peso sobre la composición corporal en mujeres posmenopáusicas con obesidad.

Métodos

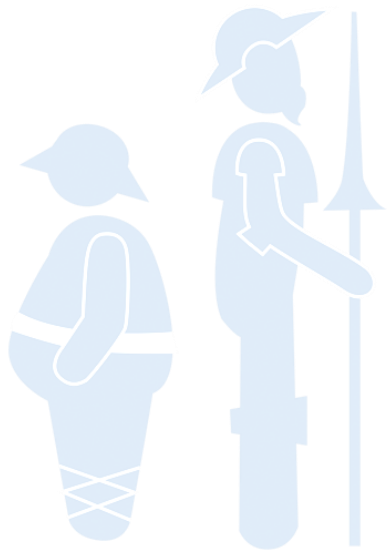
El Proyecto EMPOWER es un ensayo clínico aleatorizado y controlado (NCT05912309. DOI: [10.1016/j.numecd.2024.103844](https://doi.org/10.1016/j.numecd.2024.103844)) que incluyó a 62 mujeres posmenopáusicas (57,7±3,9 años) con sobrepeso u obesidad. Las participantes fueron asignadas a una de tres intervenciones de 12 semanas: ART, ART con entrenamiento de fuerza (ART+F), o restricción calórica más fuerza (RC+F). La ART consistió en limitar la ingesta a una ventana de 8 horas diarias autoseleccionadas, mientras que la RC consistió en una dieta hipocalórica individualizada con un déficit de 500 kilocalorías/día. Los grupos con entrenamiento de fuerza realizaron tres sesiones semanales supervisadas en máquinas (8-12 repeticiones, 65-85% de una repetición máxima). La composición corporal (porcentaje de masa grasa y masa libre de grasa) mediante DXA (HOLOGIC).

Resultados

Las tres intervenciones redujeron de forma significativa el peso corporal (-5.0±2.3 kg ART, -4.4±2.6 kg ART+F, -5.4±2.1 kg RC+F; p<0.001) y el porcentaje de grasa corporal (-1.7±1.3% ART, -2.3±1.4% ART+F, -2.8±1.3% RC+F; p<0.001). La masa magra disminuyó en los dos grupos con ART (-1.3±1.2 kg ART, p<0.001; -0.8±1.4 kg ART+F, p=0.010), mientras que se mantuvo en el grupo de RC+F (-0.5±1.5, p=0.114). No se observaron diferencias significativas entre grupos en el cambio de peso corporal ni en la masa magra. Sin embargo, la reducción de porcentaje de grasa fue significativamente mayor en el grupo de RC+F en comparación con el grupo de ART (-2.8±1.3% RC+F vs. -1.7±1.3% ART, p=0.005).

Conclusiones

Todas las intervenciones fueron eficaces para reducir el peso corporal y el porcentaje de grasa en mujeres posmenopáusicas con obesidad. Sin embargo, la RC+F fue la intervención más efectiva para reducir el porcentaje graso. Por otro lado, la ART se asoció a pérdidas significativas de masa magra, mientras que la RC+F permitió preservar la masa magra.



bmi journal
seco-seedo

Efectos de la alimentación restringida en el tiempo temprana, tardía y autoseleccionada sobre la ingesta dietética en participantes con sobrepeso u obesidad: ensayo clínico aleatorizado

Fernández Puggioni, María Victoria¹; Echarte Medina, Jon¹; Oses, Maddi¹; Merchán Ramírez, Elisa²; Clavero Jimeno, Antonio²; Santos Martín, José Luís¹; Labayen Goñi, Idoia¹; Ruiz Ruiz, Jonatan².

¹Universidad Pública de Navarra, Pamplona; ²Universidad de Granada, Granada.

Introducción

La alimentación restringida en el tiempo es una estrategia nutricional emergente para el manejo de la obesidad, que limita la ingesta de alimentos a una ventana específica del día. Sin embargo, sus efectos sobre la ingesta energética y la composición de la dieta no están claros.

Objetivo

Investigar los efectos de tres protocolos diferentes de alimentación restringida en el tiempo (ventanas de 8 horas en la primera parte del día, en la última parte y en horarios elegidos por los participantes) combinado con educación sobre la dieta mediterránea, frente al grupo de cuidado habitual que recibió el programa de educación nutricional durante 12 semanas, sobre la ingesta energética y la composición de la dieta en adultos con sobrepeso u obesidad.

Métodos

197 participantes fueron asignados aleatoriamente a grupo de cuidado habitual (n=49), alimentación restringida en el tiempo temprana (n=49), tardía (n=52) y autoseleccionada (n=47). La ingesta energética y la composición de la dieta se evaluaron mediante recordatorios dietéticos de 24 horas, antes y después de la intervención. Se analizaron diferencias intra-grupo (ANOVA) y entre grupos (ANCOVA ajustando por edad, sexo y medida basal, con comparaciones post-hoc).

Resultados

La disminución de la ingesta energética fue significativamente mayor en los tres grupos de intervención (reducción media -387, -532 kcal/día) en comparación con el grupo cuidado habitual ($P<0,01$), sin diferencias significativas entre ellos. La ingesta de proteínas (g/kg/día) disminuyó significativamente en todos los grupos que realizaron alimentación restringida en el tiempo ($P<0,05$). Esta reducción fue mayor en el grupo de alimentación restringida en el tiempo temprana en comparación con el grupo de cuidado habitual (diferencia media: $-0,15 \pm 0,4$ g/kg/día; IC 95%, -0,3 a -0,03; $P = 0,01$).

Conclusiones

La alimentación restringida en el tiempo, independientemente del momento de la ingesta, reduce la ingesta energética y proteica en personas con sobrepeso/obesidad. Los participantes que realizaron alimentación restringida en el tiempo temprana mostraron una mayor reducción en la ingesta proteica en comparación con el grupo de cuidado habitual. Esta reducción situó la ingesta media por debajo de la referencia poblacional (0,83 g/kg/día), lo que justifica más estudios sobre su seguridad a largo plazo.

Características de los participantes que recuperaron peso tras retirar tirzepatida: análisis post-hoc de SURMOUNT-4

Davies, Melanie J.¹; Horn, Deborah B.²; Laffin, Luke J.³; Lee, Clare J.⁴; Arad, Avigdor D.⁴; Linetzky, Bruno⁴; Wang, Hui⁵; Mojdam, Donna⁴; Ágreda, Javier⁶.

¹Diabetes Research Centre, University of Leicester, y NIHR Leicester Biomedical Research Centre, Leicester; ²University of Texas Center for Obesity Medicine and Metabolic Performance, McGovern Medical School, Houston; ³Cleveland Clinic Foundation, Cleveland; ⁴Eli Lilly and Company, Indianápolis; ⁵TechData Service Company, King of Prussia; ⁶Eli Lilly and Company, Alcobendas.

Objetivos

En este análisis post-hoc investigamos las características iniciales (semana 0) y el cambio en el peso y en el perímetro de la cintura al finalizar el periodo de preinclusión abierto (semana 36) relacionadas con los distintos grados de recuperación de peso tras retirar tirzepatida.

Métodos

Se incluyeron en este análisis post-hoc aquellos participantes de SURMOUNT-4 cuya reducción de peso fue ≥ 10 % con 36 semanas de tratamiento con tirzepatida (dosis máxima tolerada [DMT] de 10 o 15 mg) y aleatorizados a placebo (N = 308). Las características basales y el cambio en el peso y en el perímetro de cintura se calcularon descriptivamente según el grado de recuperación de peso entre la semana 36 y 88, como porcentaje de la reducción de peso entre la semana 0 y 36.

Resultados

Los participantes de los grupos con menor recuperación de peso presentaron una media de reducción de peso (%) significativamente mayor desde el inicio del periodo de preinclusión hasta la aleatorización: -23,6 %, -23,4 %, -22,6 % y -18,3 % en los grupos <25 %, ≥ 25 - <50 %, ≥ 50 - <75 % y ≥ 75 % ($p < 0,001$). También se observó una mayor reducción del perímetro de la cintura (cm) medio desde el inicio del periodo de preinclusión hasta la aleatorización en aquellos participantes con una menor recuperación de peso: -19,6 cm, -20,0 cm, -17,9 cm y -16,2 cm en los grupos <25 %, ≥ 25 - <50 %, ≥ 50 - <75 % y ≥ 75 % ($p = 0,022$).

Los participantes no mostraron diferencias significativas entre los grupos de recuperación de peso respecto a las características demográficas o clínicas basales.

Conclusión

En este análisis post-hoc de los participantes a los que se retiró el tratamiento con tirzepatida en el ensayo clínico SURMOUNT-4, aquellos cuya recuperación de peso fue menor presentaron mayores reducciones de peso y de perímetro de la cintura durante el periodo inicial de preinclusión abierto. No hubo diferencias significativas en las características demográficas o clínicas basales entre los grupos con distintos grados de recuperación de peso. Estos hallazgos son consistentes con la naturaleza multifactorial y compleja de la obesidad.

Composición corporal por ecografía en 2234 pacientes con obesidad: elevado riesgo cardiometabólico y afectación hepática pero poca sarcopenia

Logwin, Sergio¹; Rossell, Olga¹; Calbo, Marta¹; Dachs, Laia²; Bonet, Júlia²; Jover, Andrea²; March, Sònia¹; De Cabo, Francisco³; Cuatrecasas, Guillem¹.

¹Servicio de Endocrinología, CP Endocrinología SLP. Barcelona, Barcelona; ²Unidad Multidisciplinaria de Obesidad Hospital Quiron-Teknon, Barcelona, Barcelona; ³Institut Guirado Radiodiagnóstico, Barcelona, Barcelona.

Introducción

En la evaluación del paciente con Obesidad, la ecografía de la grasa abdominal permite estratificar su riesgo cardiometabólico (grasa omental y peri-renal). La ecografía muscular permite valorar el grado de sarcopenia y la elastografía cuantifica el grado de afectación hepática.

Objetivo

Presentar datos antropométricos basados en ecografía (*Eco-Obesidad*) de una gran cohorte de pacientes atendidos en una unidad de Obesidad ambulatoria.

Materiales y Métodos

Además de Índice de Masa Corporal (IMC) y perímetro abdominal, se evaluó % grasa y % masa muscular mediante bioimpedancia (Inbody 230©). Por ecografía (Mindray DC-80A®) se midió el grosor de las 5 capas de grasa abdominal: grasa subcutánea (superficial y profunda), grasa preperitoneal (PP), grasa omental (Om) y grasa peri-renal (PRF), además de las longitudes X,Y y área del recto femoral muslo derecho y el grado de esteatosis/fibrosis hepática (CAP/F).

Resultados

Se estudiaron 2224 pacientes, 32% H y 68% M, 51.98±14.64 años. IMC medio 33.88±5.58 Kg/m². Índice cintura/altura medio fue 0,66±0,08. 11% Dislipidemia, 10.4% Diabetes Mellitus tipo 2, 9.8% Hipertensión, 2.2% Esteatosis hepática y 2.2% Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS). 52% H y 76% M con sobrepeso, presentaban en realidad Obesidad (>30% grasa H 38% M). El 87% de los hombres y el 53% de las mujeres presentaban una capa omental patológica (>54mm H >37 mm M). El 45% de los hombres y el 16% de las mujeres presentaban una grasa peri-renal patológica (>22,5 mm H >17,5 mm M). El CAP medio 300.93±56.36 corresponde a Esteatosis severa y el grado medio de fibrosis fue 7.42±1.58 kPa (F1). El índice X/Y (2.95±0.75 H y 3.57±1 M) y el área de relajación muscular (8.99±3.6 cm² H y 8.11±8.73 cm² M) fueron normales.

Conclusiones

La Obesidad debe definirse por el % de grasa y no por IMC. La enfermedad hepática suele estar infradiagnosticada. La ecografía muscular sugiere una baja prevalencia de sarcopenia en pacientes con Obesidad. El grosor de las capas de grasa omental y peri-renal, sugieren un elevado riesgo cardiovascular en nuestros pacientes "estándar".

Ventilación disfuncionante en pacientes con sobrepeso u obesidad, posible limitante de la capacidad funcional

Martínez Quesada, Maria Del Mar; Lucas García, Marta; López Gutiérrez, Yolanda; Prieto Valiente, Laura; López Marco, Maria José; Hidalgo Urbano, Rafael.

Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

La obesidad se presenta como limitación a la capacidad de ejercicio en muchos casos. Se requiere realizar prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno para aclarar el mecanismo subyacente.

Objetivos

Nos propusimos analizar los patrones de respuesta a la prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida y sobrepeso u obesidad.

Métodos

Se evaluaron 107 pacientes que iniciaron un programa de Rehabilitación Cardíaca y tenían un IMC mayor de 28. Se realizó analítica completa, espirometría, prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno y análisis de composición corporal mediante bioimpedancia. Se definieron 6 patrones de respuesta al ejercicio. Se consideró que presentaban ventilación disfuncionante (VD) si había un incremento desproporcionado al esfuerzo físico de la frecuencia respiratoria. Se analizó si éste se relacionaba con factores clínico-demográficos, parámetros de la prueba de esfuerzo o de composición corporal.

Resultados

Se evaluaron 107 pacientes, edad media de 59+/- 10 años. Eran mujeres el 24,3%, tenían HTA el 67,3%, DM el 42,1% y eran fumadores el 28%. Presentaron ventilación disfuncionante el 29% de los pacientes. Se observó que esta respuesta era más frecuente en mujeres. También presentaron menor proporción de hipertensión arterial, pero mayor de diabetes, dislipemia y tabaquismo. La espirometría fue patológica en más pacientes con VD. El patrón de respuesta al esfuerzo también fue distinto. Tuvieron limitación periférica el 77.4% los pacientes con VD, frente al 40% sin VD ($p=0,000$). Además, se observó con más frecuencia incompetencia cronotropa. Los equivalentes metabólicos y el consumo pico de oxígeno fueron significativamente menores en personas con VD. En cuanto a los parámetros de bioimpedancia, los pacientes con VD tenían mayor porcentaje de masa grasa. El ángulo de fase (índice de salud celular) y la masa magra fueron similares.

Conclusiones

La ventilación disfuncionante es frecuente en pacientes con enfermedad cardiovascular y sobrepeso u obesidad. Es más frecuente en mujeres, diabéticos y fumadores. También se asocia a mayor masa grasa. Presentan peor capacidad funcional y limitación periférica al ejercicio en mayor proporción. Está por determinar si el entrenamiento físico aeróbico o de la musculatura inspiratoria pueden mejorar esta respuesta al ejercicio.

Patrones de sueño nocturno e índice de masa corporal: datos de la encuesta sonar-Brasil

Longo-Silva Longo-Silva, Giovana¹; Lima, Marcia¹; Melo, Júlia¹; Soares, Larissa¹; Menezes, Risia¹; Serenini, Renan².

¹Universidad Federal de Alagoas, Maceió, AL; ²Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Minas Gerais.

Introducción

En los últimos años, además de la duración del sueño, se ha planteado que la temporización del sueño —como la hora de acostarse y de despertarse— podría constituir un comportamiento modificable relevante en la obesidad; sin embargo, la evidencia disponible sigue siendo incipiente.

Objetivo

Evaluar la asociación entre la duración y la temporización del sueño —incluyendo la hora de acostarse y de despertarse— con el índice de masa corporal (IMC) en población adulta.

Métodos

Se analizaron datos de 5.260 adultos (18–65 años) Brasileños participantes de un estudio poblacional virtual. El IMC se calculó a partir del peso y la talla autoinformados. Se estimaron promedios semanales de los horarios de sueño y vigilia, diferenciando entre días laborables y fines de semana. La duración del sueño se definió como el intervalo entre la hora de acostarse y la de despertarse. Las asociaciones se examinaron mediante modelos lineales y *splines* cúbicos restringidos, eligiéndose el modelo más adecuado a partir de la prueba de razón de verosimilitud (*Likelihood Ratio Test*), ajustando por edad y sexo, y en el caso de los horarios de sueño, también por la duración del mismo.

Resultados

Se observó una asociación en forma de U entre la duración del sueño y el IMC, con un punto de inflexión en 7,5 horas. La hora de acostarse mostró una asociación en forma de J, con incremento del IMC a partir de las 23:30 h [$\beta = 0,44$; IC95%: 0,17–0,71; $p = 0,001$]. En contraste, la hora de despertarse presentó una relación lineal: por cada hora más tardía de despertar, el IMC aumentó en 0,28 kg/m² [IC95%: 0,16–0,41; $p < 0,001$].

Conclusiones

Nuestros resultados, al demostrar que acostarse tarde y despertar más tarde, así como la corta y la larga duración del sueño, se asocian con un mayor IMC, sugieren que la temporización del sueño podría constituir un factor modificable relevante en la prevención de la obesidad.

Eficacia de semaglutida en pacientes con obesidad según el sistema de estadificación de Edmonton

Blanco Anesto, Jorge¹; Nicolau Ramis, Joana²; Dotres, Keyla³.

¹Nutriclinic, Palma de Mallorca, Baleares; ²Clínica Rotger, Palma de Mallorca, Baleares; ³Clínica Juaneda Miramar, Palma de Mallorca, Baleares.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica. La limitada disponibilidad de recursos -en particular el acceso a la cirugía bariátrica- ha impulsado el desarrollo de herramientas como el Edmonton Obesity Staging System (EOSS) a fin de priorizar a los pacientes. No obstante se desconoce si la eficacia de la semaglutida varía en función del estadio Edmonton.

Objetivos

Evaluar si la presencia y/o gravedad de complicaciones relacionadas con la obesidad, clasificación mediante el sistema Edmonton, influye en la respuesta clínica al tratamiento con semaglutida.

Métodos

Se realizó un análisis comparativo entre 43 pacientes con estadio 0 de Edmonton y 62 pacientes con estadio igual o mayor a 1, tratados con semaglutida durante un mínimo de 6 meses con una dosis media de 1,7mg/sc/semanal. Resultados: Las características basales fueron comparables entre ambos grupos. Tras el seguimiento, no se observaron diferencias significativas entre estadio 0 y estadio igual o mayor a 1 de Edmonton en: porcentaje de reducción de masa grasa (9,7+-17,5 vs 8,3 9,4%;p=0,6), reducción de masa grasa (11,8+-15,6 vs 11,5+- 9,3kg;p=0,9), reducción del índice de grasa visceral (6,1+- 6,8 vs 4,3+- 3,3;p=0,1) pérdida absoluta de peso (12,7+- 5,27 vs 12,8+- 6,18kg;p=0,1) y porcentaje de pérdida de peso (18,5+- 8,6 vs +-17,4 +-9,7%; p=0,6). El cambio en la masa muscular fue comparable al final del seguimiento (5,8+- 15,6 vs 3,9 +-10,7kg; p=0,5), así como la fuerza muscular medida por dinamometría (3,1+- 0 vs1,6 +- 5,7Kg;p=0,4). También la reducción del perímetro de cintura (22,2+-33,3 vs 35,8+- 124,9cm,;p=0,6) fue comparable.

Conclusiones

La eficacia de la semaglutida en la reducción del peso, masa grasa y grasa visceral parece similar independientemente de la presencia de complicaciones asociadas a la obesidad. Tampoco parece que predisponga una mayor pérdida de masa o función muscular, resultando un fármaco seguro también en estos casos.

Asociación entre la endotoxemia postprandial y riesgo de nuevos eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria: estudio CORDIOPREV

Arenas Montes, Javier¹; García Fernández, Helena²; López Moreno, Alejandro¹; Párraga Viudez, María José²; Arenas De Larriva, Antonio Pablo¹; Gutierrez Mariscal, Francisco Miguel²; Alcalá Díaz, Juan Francisco³; López Miranda, José¹; Camargo García, Antonio⁴.

¹Hopsital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, Córdoba; ³Hopsital Universitario Reina Sofía, Cordoba;

⁴Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, Cordoba.

Introducción

La disbiosis de la microbiota intestinal puede alterar la permeabilidad intestinal y la translocación a la circulación sistémica de componentes bacterianos proinflamatorios, como el lipopolisacárido, se ha relacionado con la inflamación sistémica de bajo grado y el desarrollo de aterosclerosis.

Objetivo

Evaluar la asociación entre la endotoxemia posprandial y el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares adversos mayores en pacientes con cardiopatía coronaria, así como la influencia del consumo de la dieta Mediterránea o de la dieta baja en grasas en el riesgo asociado.

Métodos

Este estudio se ha llevado a cabo en el marco del estudio CORDIOPREV, que incluyó 1002 pacientes con enfermedad coronaria que consumieron una dieta Mediterránea o una dieta baja en grasa durante 7 años. Se determinaron los niveles plasmáticos de lipopolisacárido en ayunas y tras 4 horas de la administración de una comida grasa al inicio del estudio y tras 3 años de intervención, mediante un ensayo colorimétrico LAL. La microbiota intestinal se analizó mediante metagenómica 16S en la plataforma Illumina MiSeq y el software Quiime2.

Resultados

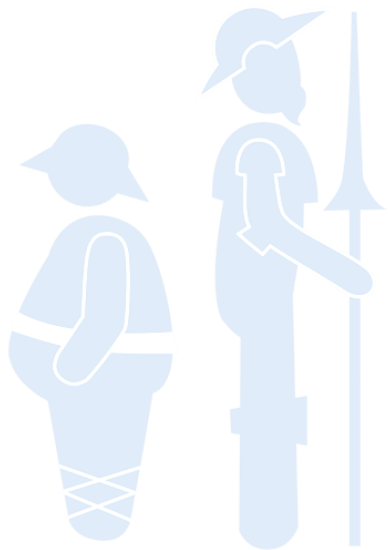
El análisis de regresión COX mostró que el aumento posprandial de los niveles plasmáticos de lipopolisacárido está asociado a la recurrencia de eventos cardiovasculares (razón de riesgos: 1,42; intervalo de confianza: 1,01-2,00). Los pacientes con un aumento moderado de lipopolisacárido posprandial y que consumían una dieta baja en grasa tenían un mayor riesgo de sufrir nuevos eventos cardiovasculares que aquellos que consumieron la dieta Mediterránea (razón de riesgos: 1,45; intervalo de confianza: 1,01-2,09). Así mismo, se identificó un perfil de microbiota intestinal asociado con la disminución de los niveles plasmáticos de lipopolisacárido mediante el consumo de la dieta Mediterránea o la dieta baja en grasa.

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que la magnitud de la endotoxemia posprandial está asociada con el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares y que la dieta Mediterránea ejerce un mayor papel preventivo que la dieta baja en grasa. Nuestros resultados apoyan el uso de la determinación de la endotoxemia postprandial como herramienta clínica para el desarrollo de una medicina personalizada en la prevención secundaria.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado por el ISCIII (PI22/00925).



bmi journal
seco-seedo

Efecto de la pérdida de peso en los marcadores del ritmo circadiano y el estado emocional en la obesidad

Grau Del Valle, Carmen¹; Bosch Sierra, Neus¹; Hermo Argibay, Alberto¹; Salazar, Juan Diego¹; Morillas, Carlos²; Rovira Llopis, Susana¹; Bañuls, Celia¹.

¹Hospital Universitario Doctor Peset- FISABIO, Valencia, Valencia; ²Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Introducción

La obesidad afecta tanto a la salud física como la mental y se asocia con alteraciones en los ritmos circadianos y la calidad del sueño. Dichas alteraciones favorecen desequilibrios metabólicos y aumentan el riesgo de trastornos psicológicos.

Objetivos

Evaluar el impacto de una intervención dietética destinada a la pérdida de peso sobre el estado emocional y su posible relación con la expresión de genes circadianos en personas con obesidad.

Métodos

Se incluyeron individuos con obesidad que siguieron una intervención dietética durante 6 meses. Se evaluaron parámetros antropométricos y bioquímicos, así como la calidad del sueño y el estado emocional mediante la escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Además, la expresión de genes circadianos se analizó a partir de ARN extraído de PBMCs.

Resultados

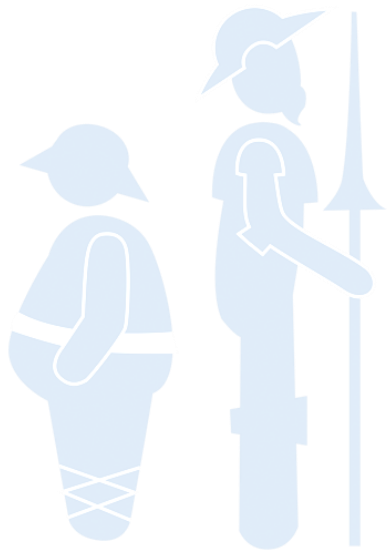
La cohorte estuvo compuesta por 50 participantes (66% mujeres, edad: 43,2±10,0 años, IMC: 42,0±8,4 kg/m²). Tras la intervención, se observó una reducción media del 11,3% del peso corporal, acompañada de descensos en marcadores de metabolismo lipídico, glucídico e inflamatorio. La calidad del sueño mejoró al disminuir la frecuencia de noches de mal descanso, sin cambios significativos en su duración. En el ámbito emocional, la autoestima global no mostró incrementos significativos, aunque la proporción de individuos con autoestima alta aumentó del 62% al 69% (p<0,05). Los síntomas depresivos tendieron a mejorar sin alcanzar significación estadística, mientras que la ansiedad estado disminuyó de forma significativa (p<0,01), manteniéndose estables los niveles de ansiedad rasgo. A nivel molecular, se observó una regulación positiva de genes circadianos centrales (CLOCK, ARNTL, CRY1). Además, se identificaron correlaciones entre CLOCK y menores niveles de ansiedad estado, y entre CRY2 con mayor autoestima y menor depresión (p<0,05), así como asociaciones negativas entre varios genes circadianos con marcadores inflamatorios.

Conclusiones

La intervención dietética indujo mejoras metabólicas y emocionales asociadas a cambios en la expresión de genes circadianos, lo que sugiere una interacción relevante entre la pérdida de peso, la regulación circadiana y el bienestar emocional en personas con obesidad.

Agradecimientos

ISCIII (PI21/001160, PI24/01010,CP24/00098) Y FEDER "Una manera de hacer Europa", Generalitat Valenciana (CIPROM/2022/23).



bmi journal
seco-seedo

Desarrollo de un modelo 3d de esferoides hepáticos humanos para investigar la enfermedad hepática asociada a la obesidad

Domingues Farinha, Beatriz¹; González-Almécija, Beatriz¹; Soler-Vázquez, Maricarmen²; Eduardo Castro, Rui³; Gordon, Ana¹; Guzmán-Ruiz, Rocío¹; Malagón, María Del Mar¹.

¹Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, Córdoba; ²Universitat de Barcelona, Barcelona; ³Research Institute for Medicines (iMed.Ulisboa), Lisboa.

La obesidad es un grave problema de salud y aumenta significativamente el riesgo de padecer ciertas enfermedades metabólicas como la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MAFLD). Esta patología MAFLD está fuertemente influenciada por la disfunción del tejido adiposo blanco; sin embargo, los mecanismos y las señales procedentes del tejido adiposo que participan en su desarrollo en obesidad no se conocen completamente. Este estudio se ha centrado en el desarrollo de un modelo 3D de esferoides hepáticos humanos para investigar el posible impacto de la disfunción del tejido adiposo en la esteatosis y la fibrosis hepática. El modelo 3D incluye el cocultivo de hepatocitos HepG2 y células estrelladas hepáticas LX-2, con el objetivo de reproducir interacciones clave entre los compartimentos parenquimatosos y no parenquimatosos dentro del microambiente hepático. La optimización incluyó diferentes estudios de densidad de siembra, viabilidad y morfológicos, por microscopía óptica y confocal y análisis histológico. Los resultados mostraron que la condición de 1.500 células/esferoide fue la más adecuada en cuanto a los resultados de viabilidad y morfología. Para investigar cómo los factores derivados del tejido adiposo en condiciones de obesidad influyen en la función hepática, los esferoides hepáticos fueron incubados con medios condicionados de adipocitos humanos procedentes de tejido adiposo de individuos con obesidad (normoglucémicos o con prediabetes). En comparación con los normoglucémicos, los esferoides expuestos a medios condicionados de sujetos con prediabetes mostraron alteraciones en vías clave relacionadas con el metabolismo lipídico y glucídico, la inflamación, el estrés oxidativo y la remodelación de la matriz extracelular. En conclusión, nuestro modelo hepático en 3D constituye una plataforma sólida para investigar los mecanismos moleculares de MAFLD y una herramienta prometedora para la evaluación preclínica de nuevos fármacos metabólicos. Este trabajo ha sido financiado por la beca de investigación 2024.04497.BD de la Fundação para a Ciência e Tecnologia, Portugal, y por la ayuda PID2022-141964OB-I00 del Ministerio de Ciencia e Innovación, España, y por CIBER Pathophysiology of Obesity and Nutrition, Instituto de Salud Carlos III, España.

Impacto de la suplementación con vitamina A durante la lactancia sobre las alteraciones en la señalización por retinoides hepática causadas por un entorno obesogénico

García Rodríguez, Adrián; Galmés Monroig, Sebastià; Ribot Riutort, Joan; Bonet Piña, María Luisa.

Universitat de les Illes Balears, Illes Balears.

Introducción

Una dieta materna obesogénica afecta a la descendencia a corto y largo plazo al alterar vías de señalización, entre las que puede estar la señalización por retinoides en hígado. La actividad de esta vía se ve influida por el estatus en vitamina A (VA). La suplementación temprana de VA podría proteger de los efectos adversos de la dieta obesogénica sobre dicha vía.

Objetivo

Evaluar los efectos de la exposición desde la concepción a una dieta obesogénica sobre la expresión hepática de genes clave de la vía señalización por retinoides y sobre el perfil metabólico de la descendencia, y si la suplementación con VA durante la lactancia puede revertir dichos efectos.

Métodos

Ratones nacidos de madres alimentadas con dieta obesogénica (Western diet, WD) fueron suplementados con VA (retinil palmitato) o vehículo durante la lactancia. Una parte se eutanizó a los 26 días, y el resto se mantuvo hasta los 102 días con WD. En paralelo, animales expuestos desde la concepción a dieta control fueron sacrificados a día 26 y 102. Parámetros analizados: datos biométricos; niveles hepáticos de ARNm seleccionados; contenido lipídico hepático; HOMA-IR a partir de plasma obtenido a los 80 días de edad.

Resultados

A corto plazo, en machos, la exposición a WD aumentó la expresión hepática de genes de la señalización por retinoides (*Rdh10*, *Aldh1a1*, *Rxra* y *Rbp4*), efecto revertido por la suplementación de VA. Estos efectos no fueron observados en hembras.

A largo plazo, la exposición continuada a WD aumentó la expresión hepática de genes de la señalización por retinoides, la masa grasa y el HOMA-IR en ambos sexos, así como el contenido de colesterol y triglicéridos hepáticos en los machos. En general, estos efectos se vieron atenuados en los ratones suplementados con retinil palmitato durante la lactancia.

Conclusiones

Un entorno obesogénico desde la concepción altera la señalización hepática de retinoides y el perfil metabólico en la descendencia, a corto y largo plazo. La suplementación con VA durante la lactancia ayudaría a atenuar estos efectos deletéreos.

Agradecimientos

La investigación tuvo el apoyo de los proyectos PGC2018-097436-B-I00 y PID2022-138140NB-I00 del MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y «FEDER: Una manera de hacer Europa».

OB22HD actúa como un nuevo biomarcador clave en el desarrollo de la resistencia a insulina asociada a la obesidad en la población pediátrica

Romero Rodríguez, Sergio¹; Muñoz Moreno, Diego¹; Prida, Eva²; Bascoy, Miguel¹; Díaz-Garzón Dopico, Laura²; Seoane, Luisa María¹; Al-Massadi, Omar²; Quiñones, Mar¹.

¹1. Grupo Fisiopatología Endocrina, Área de Endocrinología, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (IDIS/CHUS). Travesía da Choupana s/n, 15706 Santiago de Compostela, España. 2. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), 15706, España, Santiago de Compostela; ²2. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), 15706, España 3. Grupo de Endocrinología Traslacional, Área de Endocrinología, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (IDIS/CHUS). Travesía da Choupana s/n, 15706 Santiago de Compostela, España., Santiago de Compostela.

Introducción

La resistencia a insulina y la obesidad infantil se consideran dos factores claves de riesgo importantes para desarrollar enfermedades metabólicas en adultos, por lo que identificar nuevos biomarcadores que permitan un diagnóstico precoz es de vital importancia. OB22HD es un sensor metabólico implicado en el control del balance energético y el metabolismo de la glucosa en modelos preclínicos, pero su papel en la población infantil aún no ha sido estudiado en profundidad.

Objetivo

En este trabajo se midieron los niveles circulantes de OB22HD en niños y adolescentes con resistencia a insulina asociada a la obesidad y se correlacionaron sus niveles de expresión con diferentes parámetros antropométricos y bioquímicos.

Metodología

Se realizó un estudio transversal con 159 niños y adolescentes caucásicos de entre 3 y 15 años, divididos según la presencia o ausencia de resistencia a insulina asociada a la obesidad. Se midieron los niveles de expresión de ARNm de OB22HD a partir de células mononucleares de sangre periférica. Las diferencias estadísticas entre grupos se analizaron mediante la prueba T de Student. A continuación, se hizo un estudio utilizando el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar las correlaciones entre grupos y variables.

Resultados

Se observó una disminución significativa de la expresión de OB22HD en niños y adolescentes con resistencia a insulina asociada a la obesidad. Además, se encontró una correlación estadística negativa entre los niveles de OB22HD y el índice de masa corporal (IMC), la masa grasa total, la presión arterial sistólica, la presión arterial diastólica y la variable de la puntuación Z del IMC.

Conclusión

Este estudio demuestra la relación entre los niveles de OB22HD y diferentes factores asociados con la obesidad infantil. En conjunto, nuestro trabajo destaca el papel de OB22HD como un nuevo biomarcador pronóstico en la resistencia a la insulina asociada a la obesidad pediátrica.

Papel de p107 en la senescencia de las células β pancreáticas y sus consecuencias para la diabetes

Maduro, Ana Teresa¹; Quintela Vilariño, Carmen¹; Varela Miguéns, Marta¹; Diéguez González, Carlos¹; Soares, Raquel²; Tovar Carro, Sulay¹.

¹CiMUS, Santiago de Compostela; ²FMUP/i3S, Porto.

Introducción

La diabetes de tipo 2 es un problema de salud pública creciente en todo el mundo. En los últimos años, se ha emergido la hipótesis de una relación entre la inducción de la senescencia prematura de las células β y su metabolismo alterado en esta enfermedad. La activación de los retinoblastomas y las proteínas relacionadas con Rb-like 1/p107 pueden desempeñar un papel en la regulación de la senescencia y parece mediar estos efectos. Sin embargo, el papel específico de estas proteínas "pocket", especialmente p107, en la senescencia de las células β está poco explorado.

Objetivo

Explorar las implicaciones de p107 en la senescencia de las células β de ratones y sus consecuencias en el desarrollo de la diabetes.

Métodos: Se utilizó la línea INS-1. Para la inducción de senescencia se requirió la incubación con doxorubicina. La senescencia se confirmó mediante ensayos específicos, como la actividad de la "senescence-associated β -galactosidase". Para la evaluación de los efectos de p107, se utilizaron vectores que expresaban p107 endógeno (sobrexpresión) y siRNA knockdown. Para los experimentos *in vivo*, se extrajo el páncreas de ratones machos de tipo salvaje y p107 knockout. Se utilizaron ratones con 2 tipos de dietas: alimentados con una dieta estándar o con una dieta alta en grasas. Los marcadores de interés *in vivo* e *in vitro* se evaluaron mediante qPCR y WB.

Resultados

Las condiciones de las células β incubadas con doxorubicina alcanzan con éxito la senescencia. La delección de p107 mejora los marcadores de identidad de las células β con una disminución de los parámetros relacionados con la senescencia. Además, en ratones, los modelos p107 knockout demuestran tener una disminución de las características senescentes.

Conclusiones

Estos experimentos preliminares sugieren que p107 puede estar implicado en la senescencia prematura de las células β pancreáticas, promoviendo su disfunción y el inicio de la diabetes de tipo 2.

Uso del test lipidómico owliver para la identificación de pacientes con esteatosis hepática metabólica asociada a la obesidad

Alonso Sánchez, Cristina¹; Bañales, Jesus²; Arrese, Marco³; Ibanez-Samaniego, Luis⁴; Calleja Panero, Jose Luis⁵; Romero-Gomez, Manuel⁶; Aller, Rocío⁷; Crespo, Javier⁸.

¹Rubió Metabolomics, Derio; ²Biodonostia Research Institute, Donostia University Hospital, University of Basque Country, San Sebastian; ³Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile; ⁴Department of Gastroenterology and Hepatology, Gregorio Marañón General University Hospital, Madrid; ⁵Gastroenterology Department, Hepatology Unit, Puerta de Hierro University Hospital, IDIPHISA, Madrid; ⁶Department of Digestive Diseases, Virgen del Rocío University Hospital, Clinical and Translational Research Group in Liver and Digestive Diseases, Biomedicine Institute of Sevilla,, Sevilla; ⁷Gastroenterology Department, Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINF), Facultad de Medicina, University of Valladolid, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid; ⁸Gastroenterology and Hepatology Department, Marqués de Valdecilla University Hospital, Clinical and Translational Research in Digestive Diseases, Valdecilla Research Institute (IDIVAL), Santander.

Introducción

Las personas con obesidad tienen un riesgo 3.5 veces mayor de desarrollar esteatosis hepática metabólica (MASLD) en comparación con personas con peso normal, y se estima que su forma más grave, la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH), afecta al 38% de ellas. Aunque las guías clínicas recomiendan su cribado en pacientes con obesidad o DT2, existe la necesidad de pruebas no invasivas para identificar a pacientes con riesgo de sufrir un empeoramiento de la función hepática y mortalidad por cualquier causa, definida como MASH con NAFLD activity score $\geq$ 4 y fibrosis $\geq$ 2 ('MASH de riesgo').

Objetivos

1) Evaluar el algoritmo MASEF del test OWLiver para detectar 'MASH de riesgo' en pacientes con obesidad, y compararla directamente con la medición de la rigidez hepática (LSM) mediante elastografía transitoria controlada por vibración (VCTE) (Fibroscan) y FibroScan-AST (FAST). 2) Evaluar el test MASEF en pacientes con medicamentos hipolipemiantes.

Métodos

Se comparó el área bajo la curva (AUC) frente la biopsia hepática (según criterios NASH CRN) en la detección de 'MASH de riesgo' en pacientes con obesidad y MASLD.

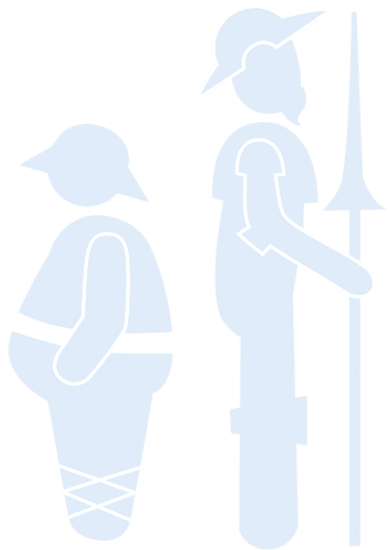
Resultados

El estudio comparativo entre tests incluyó 265 pacientes, predominantemente hombres (53%), de edad media de 56,9 ($\pm$ 9,5) años e incidencia de DT2 del 69 %. La prevalencia de 'MASH de riesgo' según el índice de masa corporal (IMC) fue: 47 % para IMC<35 kg/m², 43 % para IMC entre 35 y 40 kg/m²; 33 % para IMC $\geq$ 40 kg/m². Los resultados de MASEF, FAST y VCTE fueron, respectivamente: IMC<35 kg/m², AUC=0.78/0.75/0.78; IMC=35-40 kg/m², AUC=0.77/0.74/0.75; IMC $\geq$ 40 kg/m², AUC=0.79/0.75/0.65. No se encontraron diferencias entre los tests, excepto en el caso de VCTE, que mostró un AUC estadísticamente inferior en el grupo con IMC mayor. Se utilizó una cohorte independiente de 343 pacientes para el estudio del efecto de

medicamentos hipolipemiantes. Los pacientes bajo tratamiento eran de mayor edad y presentaban niveles más elevados de HbA1c (7.2% vs. 6.5%). El rendimiento del test MASEF fue similar en ambos grupos.

Conclusión

El test MASEF muestra una buena precisión para la detección de 'MASH de riesgo' en pacientes con obesidad y su rendimiento es robusto independientemente del tratamiento hipolipemiante.



bmi journal
seco-seedo

Ejercicio físico en pacientes con cáncer: percepción profesional y desafíos reales

Navarro Caballero, Ana¹; Royano Gómez, José Javier²; Martínez-Sánchez, Almudena³; Dominguez-Muñoz, Francisco J⁴; León Llamas, Juan Luis⁴; Gusi, Narcis³; Villafaina Dominguez, Santos³.

¹Servicio Extremeño de Salud, Monesterio; ²Servicio Extremeño de Salud, JEREZ DE LOS CABALLEROS; ³UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA, CÁCERES;

⁴UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA, CACERES.

Introducción

El ejercicio físico se ha consolidado como una intervención segura y eficaz en el ámbito oncológico, con beneficios documentados sobre la calidad de vida, la funcionalidad y el pronóstico de los pacientes. A pesar del respaldo por parte de la evidencia científica y de la disponibilidad de guías clínicas específicas, su integración en la práctica asistencial continúa siendo escasa.

Objetivo

Analizar el nivel de conocimiento, las actitudes, las barreras y facilitadores percibidos por los profesionales sanitarios en relación con la prescripción y promoción del ejercicio físico en pacientes oncológicos

Métodos

Estudio transversal basado en la realización del cuestionario CLIPEC (*Clinician's Perspectives on Exercise in Patients with Cancer*), dirigido a profesionales implicados en el cuidado de personas con cáncer. Participaron 125 profesionales (68% mujeres; edad media: 45±12 años; experiencia: 18±10 años) de un Servicio Público de Salud. El 62% trabajaba en ámbito hospitalario (28% en oncología médica) y el 38% en atención primaria (32% en medicina familiar y comunitaria). El cuestionario evaluó el conocimiento de guías clínicas, actitudes (escala Likert 1-7), barreras, facilitadores y diferencias según perfil profesional.

Resultados

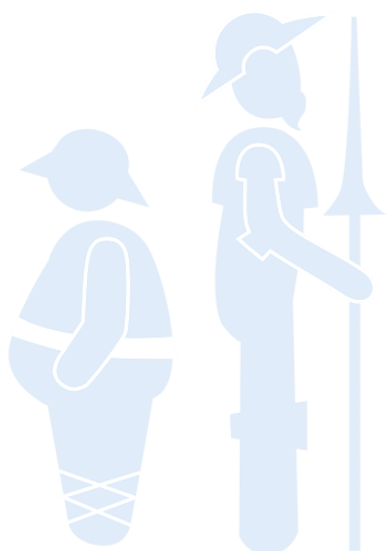
Solo el 28% de los encuestados conocía la guía SEOM sobre ejercicio en cáncer, y un 72% no conocía ninguna guía específica. El conocimiento fue mayor en médicos (38%) que en enfermeros (18%), aunque sin mayor implementación práctica. Las principales barreras percibidas para la implantación del ejercicio fueron: la falta de cualificación (58%), el tiempo limitado en consulta (52%), el desconocimiento sobre recursos a los que derivar (49%) y la preocupación por la seguridad (38%). Entre los facilitadores más valorados destacaron la formación específica (6.2/7), la inclusión de un educador físico en el equipo (6.0), la automatización de derivaciones (5.8) y la disponibilidad de materiales informativos para pacientes (5.6).

Conclusiones

Pese a las actitudes favorables, la integración del ejercicio en la atención oncológica está siendo mínima. Es prioritario promover formación específica, establecer protocolos de derivación, incorporar especialistas en ejercicio físico y desarrollar materiales adaptados para pacientes.

Agradecimientos

A la Asociación Española Contra el Cáncer por promover un cambio con respecto al ejercicio y el paciente oncológico con el proyecto PROMETEO.



bmi journal
seco-seedo

Modelo asistencial de Rehabilitación en la unidad multidisciplinar de tratamiento integral de la obesidad

Donat-Cruz, María Inmaculada; Canut Zimmermann, Berta; Pujol-Blaya, Vicenta; Dávalos-Yerovi, Vanesa; Jaico Varas, Paula; Ciudin, Andreea; Comas, Marta; Gomez-Garrido, Alba.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción:

La obesidad sarcopénica es una entidad cada vez más prevalente en nuestro medio, y supone un incremento sustancial de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad en los individuos que la presentan. En este contexto, surge la necesidad de ofrecer un tratamiento integral que incluya medidas dietéticas y ejercicio físico, con el objetivo de restaurar la condición de salud y la adquisición de hábitos de vida saludables.

La especialidad en Medicina Física y Rehabilitación permite realizar una valoración global del estado funcional del paciente y ofrece un tratamiento basado en el ejercicio físico, encaminado a mejorar tanto la composición corporal como la capacidad funcional, y con ello la calidad de vida de los pacientes.

Método:

Presentamos el primer modelo asistencial de Rehabilitación y Fisioterapia, incluido en la Unidad de Tratamiento Integral de la Obesidad (UTIO) del Hospital Universitario Vall d'Hebrón.

Resultado:

La novedad de nuestro modelo asistencial es, en primer lugar, la posibilidad de realizar una valoración completa del estado funcional de cada paciente, teniendo en cuenta las limitaciones secundarias a la comorbilidad cardiorrespiratoria, las complicaciones musculoesqueléticas y una baja capacidad funcional derivada del desacondicionamiento físico. Por otra parte, se incorpora el ejercicio terapéutico a nivel hospitalario como un pilar en el tratamiento de la obesidad sarcopénica, lo que permite realizar un entrenamiento seguro, supervisado y adaptado a las necesidades de cada paciente.

Conclusión:

La implementación del modelo asistencial de Rehabilitación y Fisioterapia en el tratamiento de la obesidad sarcopénica supone un abordaje holístico de las distintas causas de disfuncionalidad y discapacidad, y permite instruir y acompañar al paciente en la transición desde el sedentarismo a la práctica de ejercicio físico ambulatorio como un hábito de vida saludable.

Beneficios de Semaglutida independientes de pérdida de peso sobre histología y pruebas no-invasivas en participantes con MASH definido por biopsia: Análisis *post hoc* ensayo ESSENCE

Rivera Esteban, Jesús¹; Newsome, Philip N²; Ratziu, Vlad³; Rinella, Mary⁴; Roden, Michael⁵; Sanyal, Arun J.⁶; Bugianesi, Elisabetta⁷.

¹Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España, Madrid; ²Roger Williams Institute of Liver Studies, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, Foundation for Liver Research and King's College Hospital, London, UK; ³College of Medical and Health, University of Birmingham, Birmingham, UK, London; ⁴Institute of Cardiometabolism and Nutrition, INSERM UMRS 1138 CRC, Hospital Pitié Salpêtrière (ICAN), Sorbonne Université, Paris, France, Paris; ⁵Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University of Chicago, Chicago, IL, USA, IL; ⁶Department of Endocrinology and Diabetology, Medical Faculty and University Hospital of Düsseldorf, Heinrich Heine University of Düsseldorf, Düsseldorf, Germany; Institute for Clinical Diabetology, German Diabetes Center, Leibniz Center for Diabetes Research at Heinrich Heine University Düsseldorf, Düsseldorf, Germany ; German Center for Diabetes Research, Partner Düsseldorf, München-Neuherberg, Germany, Düsseldorf; ⁷Stravitz-Sanyal Institute for Liver Disease and Metabolic Health, Virginia Commonwealth University School of Medicine, Richmond, VA, USA, VA; ⁷Department of Medical Sciences, University of Turin, Turin, Italy, Turin.

Introducción

El ensayo fase 3 ESSENCE (NCT04822181) mostró resultados positivos en un análisis intermedio con 800 participantes con esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH) y fibrosis F2/F3, aleatorizados a semaglutida semanal 2,4 mg o placebo.

Objetivos

Este análisis examinó si los efectos sobre los test no invasivos (TNI) e histología tras 72 semanas dependían exclusivamente de la pérdida de peso, considerando mecanismos dependientes e independientes como covariables.

Métodos

Se evaluaron TNI y biopsias al inicio y a las 72 semanas. Los criterios de respuesta no invasivos de MASH incluyeron una reducción ≥ 17 U/L de ALT y una disminución de FAST (FibroScan-AST score) $\geq 0,22$. Para fibrosis, se consideró una reducción del 30% en la elastografía de transición (VCTE) y una disminución $\geq 0,5$ del ELF (Enhanced Liver Fibrosis) score. Los criterios histológicos incluyeron resolución de MASH y mejoría de al menos un estadio de fibrosis. Se usó regresión logística considerando el tratamiento como variable de exposición, la pérdida de peso como mediador y las variables basales (diabetes tipo 2, estadio de fibrosis y peso corporal). Se calcularon efectos totales, independientes y dependientes del peso mediante Odds ratio (OR).

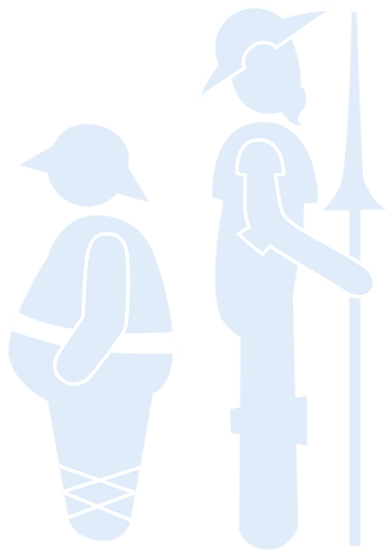
Resultados

Semaglutida logró una pérdida de peso media del 10,5% frente al 2,0% con placebo. Para MASH, las OR totales para ALT, FAST y resolución de MASH por histología fueron 4,7; 6,9 y 3,9. Las proporciones independientes del peso fueron significativas (OR: 3,0; 2,8; 2,0), al igual que las dependientes (OR: 1,5; 2,5; 1,9), indicando que más del 50% del efecto no fue mediado por la pérdida de peso. Para la fibrosis, las OR

totales para VCTE, ELF y mejoría histológica fueron 3,0; 4,5 y 2,1, con OR independientes de 1,7; 2,4 y 1,5, y dependientes de 1,7; 1,9 y 1,4, respectivamente.

Conclusión

Semaglutida 2,4 mg mejoró significativamente el MASH y la fibrosis mediante histología y TNI mediante mecanismos dependientes e independientes del peso, demostrando beneficios más allá de la pérdida ponderal.



bmi journal
seco-seedo

Estudio Retrospectivo del Tratamiento de la Obesidad con Balance. Un metodo integrado y multidisciplinario de telemedicina con Semaglutida y Tirzepatida

Aliaga Verdugo, Alberto; Garcia Palacios, Javier; Rebollo, Jesus; Rezaee, Reza; Lizarraga Gattas, Camila; Mendez Peraza, Beatriz.

Balance, Madrid.

Introducción

Se presenta un estudio retrospectivo de 9 meses que evalúa la eficacia de un enfoque multidisciplinario e integrado para el tratamiento de la obesidad crónica, a través de una plataforma digital de telemedicina.

Métodos

Balance es una plataforma digital que ofrece un tratamiento coordinado e individualizado de la obesidad, integrando farmacología, nutrición, psicología y ejercicio, bajo la supervisión de un equipo clínico único. La muestra incluyó a **350 pacientes** con obesidad crónica tratados durante 9 meses.

La plataforma permite una comunicación continua entre pacientes y profesionales de la salud mediante videoconferencias, chat y recursos disponibles 24/7. Se recopilan datos clínicos en tiempo real —incluyendo prescripción, dosificación, efectos adversos, nutrición, ejercicio y marcadores validados— permitiendo ajustar las intervenciones de forma personalizada para optimizar los resultados.

Resultados

Los pacientes tratados con el enfoque integrado de Balance mostraron una pérdida de peso entre un **30 % y un 40 % superior** a la observada en los ensayos clínicos (RCTs) de referencia para fármacos agonistas de GLP-1 y GLP-1/GIP (semaglutida y tirzepatida) tras 9 meses de tratamiento.

La mejora fue proporcional al nivel de adherencia al programa. En pacientes con alta adherencia, la pérdida de peso superó en más de un 40 % los resultados reportados en los RCTs. Además, algunos pacientes lograron estos resultados con **menores dosis farmacológicas**, gracias al acompañamiento multidisciplinario.

Conclusiones

El tratamiento de la obesidad crónica mediante una estrategia integrada que combina medicación con intervención nutricional, psicológica y física puede mejorar significativamente los resultados clínicos. A los 9 meses, la pérdida de peso puede incrementarse entre un 30 % y un 40 % respecto al uso exclusivo de fármacos, destacando el valor de los modelos digitales personalizados en el abordaje de la obesidad.

La inflamación como diana en obesidad grado I: evidencia de mejoría en un año de seguimiento

Tironi Martínez, Claudia; Cano Narvaez, Ximena; Fabra Juana, Sergio; Bennasar Remolar, Maria Angeles.

Hospital General, Castellón de la Plana.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica asociada a inflamación sistémica de bajo grado. Este estado favorece resistencia a la insulina, dislipemia y riesgo cardiovascular. Analizar biomarcadores inflamatorios en la obesidad grado I es clave para comprender su impacto y guiar intervenciones tempranas.

Objetivos

Evaluar la evolución de marcadores inflamatorios y analíticos en pacientes con obesidad grado I durante un año de seguimiento y analizar su utilidad como indicadores de riesgo metabólico.

Métodos

Estudio observacional de cohorte retrospectiva en adultos con índice de masa corporal entre 30 y 35 kg/m². Se recogieron datos clínicos, antropométricos y analíticos al inicio, seis meses y doce meses del estudio. Se analizaron lipoproteínas de baja densidad, apolipoproteínas, hemoglobina glicosilada, ácido úrico, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular e interleucina 6. El análisis estadístico incluyó ANOVA de medidas repetidas y pruebas no paramétricas según distribución.

Resultados

Se estudiaron 168 pacientes con edad media de 56 años y un 53,6% de mujeres. Más del 60% presentaba comorbilidades relevantes. Tras un año de seguimiento, se observó una reducción significativa en colesterol de lipoproteínas de baja densidad (–27 mg/dL; $p<0,001$) y apolipoproteína B (–14,5 mg/dL; $p<0,001$). La hemoglobina glicosilada disminuyó en –0,5% ($p<0,001$) y el 88,1% de los pacientes redujo los niveles de ácido úrico (–0,4 mg/dL; $p<0,001$). En el perfil inflamatorio, la proteína C reactiva descendió –2,1 mg/L ($p<0,001$), la velocidad de sedimentación globular –8,6 mm/h ($p<0,001$) y la interleucina 6 –1,15 pg/mL ($p<0,001$). Estas mejoras se correlacionaron con una pérdida ponderal media de –15,9 kg y una reducción del índice de masa corporal de –4,3 kg/m².

Conclusiones

Los resultados demuestran una mejoría significativa de biomarcadores inflamatorios y metabólicos en pacientes con obesidad grado I tras un año de seguimiento. La reducción de lipoproteínas aterogénicas, hemoglobina glicosilada, ácido úrico y citocinas inflamatorias indica que la intervención temprana puede modificar de forma relevante el riesgo cardiometabólico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar la monitorización inflamatoria a la práctica clínica y de promover estudios controlados que confirmen la sostenibilidad de los beneficios observados a largo plazo.

Agradecimientos

A todas las personas que colaboraron en el estudio.

Resultados materno-fetales en mujeres con gestación antes de 12 meses tras cirugía bariátrica: Experiencia de una cohorte española.

Flores Escobar, Vanesa¹; Andreu, Alba²; Pellitero, Silvia³; Villar, Rocio⁴; Silva, Camilo⁵; Juan Peiro, Anna¹; Rosales Rojas, Angel³; Vinagre, Irene²; Guitierrez Medina, Sonsoles⁶.

¹Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona; ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁴Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; ⁵Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; ⁶Clínica Universidad de Navarra, Madrid.

Introducción

Tras una cirugía bariátrica(CB)se recomienda posponer la gestación entre 12 y 24 meses, con el fin de evitar la fase de pérdida de peso rápida dado que las concepciones tempranas(<12meses)pueden asociarse con una menor ganancia ponderal durante la gestación, mayor frecuencia de deficiencias nutricionales y un incremento del riesgo de recién nacidos pequeños para la edad gestacional(PEG).

Objetivos

Evaluar los resultados obstétricos y las complicaciones materno-fetales de las gestantes intervenidas de CB con un periodo cirugía-concepción<12meses

Métodos

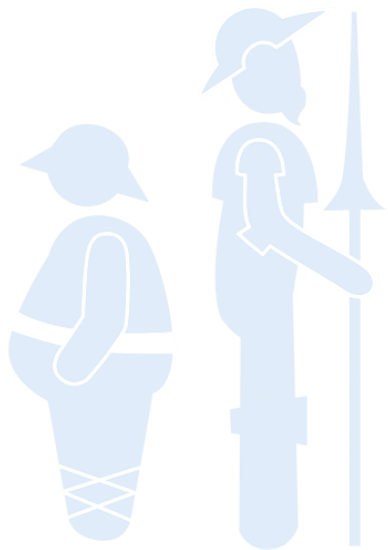
Estudio multicéntrico observacional retrospectivo de mujeres con antecedente de CB y seguimiento gestacional en consultas de Endocrinología y Nutrición de siete hospitales españoles(2005-2024)

Resultados

Se analizaron 282 gestaciones en 243 mujeres. El intervalo cirugía–concepción fue de 50,4±42,2 meses, en un 12,4% de los casos la concepción ocurrió antes de los 12 meses post-CB (12,2%BPG,12,6%GV y 7,1%segundo tiempo).En este subgrupo 97,14% fueron gestaciones espontáneas. La edad materna al embarazo fue de 33,40±4,63años. IMC prequirúrgico 44,17±6,22Kg/m².Peso pregestacional 82,84±19,11Kg(IMC31,91±6,40Kg/m²).Pérdida ponderal acumulada desde la CB a la gestación de 32,68±14,89%.Un 25,7% presentaron diabetes gestacional(DMG),tratada 86% con dieta y 13,3% con insulina. No se observaron casos de preeclampsia ni de hipertensión gestacional. La Ganancia ponderal gestacional(GPG)media global fue de 3,17±1,28kg(43,75% insuficiente,37,50% adecuada y18,75%excesiva),sin diferencias significativas entre grupos. Las pacientes presentaron de forma global en el 1er-2do-3er trimestre algún déficit nutricional en un 12,12; 9,68 y 16,67% respectivamente. El parto se dio en una media a las 39,06±1,26semanas(Vía vaginal75,76%;Cesárea 21,25%).No se objetivaron complicaciones en el parto. Percentil de peso medio RN34,81±27,02(P50 22;P25 13;P75 57)de estos un 7,69% fueron pequeños para la edad gestacional(PEG)y no se presentaron casos de RN grandes para la edad gestacional(GEG).Las gestantes de <12 meses tras la CB fueron significativamente más jóvenes que las de más de 12 meses(33,4±4,7vs35,1±4,7años;p=0,05)y mostraron una menor ganancia ponderal gestacional(GPG)frente a aquellas con más de 12 meses(3,1±10,2vs9,4±6,2 kg;p=0,0018).No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a déficits nutricionales (hierro, vitamina B12,calcio,ácido fólico, proteínas),complicaciones gestacionales ni en los resultados en la descendencia.

Conclusiones

El intervalo entre CB y la gestación es un aspecto clave en el asesoramiento de las mujeres con deseo reproductivo. Solo hemos observado que factores como la edad y una menor ganancia ponderal durante la gestación pueden influir en los resultados materno-fetales. Se requieren más estudios para confirmar estos hallazgos.



bmi journal
seco-seedo

La hora de la siesta y su asociación con el índice de masa corporal: más allá de la duración

Longo-Silva, Giovana¹; Rodríguez-Martín, María¹; Salmerón, Diego¹; Scheer, Frank²; Garaulet, Marta¹.

¹Universidad de Murcia, Murcia; ²Harvard Medical School, Boston, MA.

Introducción

Diversos estudios sugieren que los patrones de sueño nocturno —incluyendo duración, horarios y “jet lag social”— pueden influir en el peso corporal. Sin embargo, el papel de la siesta diurna, especialmente sus patrones temporales, en relación con el Índice de Masa Corporal (IMC), sigue poco explorado.

Objetivos

Analizar la asociación entre la hora de la siesta y el IMC en dos poblaciones (España y Brasil). Como objetivos secundarios, se evaluaron la duración de la siesta y las diferencias entre fin de semana y días laborables.

Métodos

Se estudiaron 3.550 adultos (18-65 años) que dormían la siesta habitualmente. Las variables incluyeron la hora de siesta relativa al despertar, a la comida principal, a la hora de acostarse y el *jet lag* (diferencia entre fines de semana y días laborables). Se consideraron también la duración media semanal y las diferencias de duración entre fin de semana y días laborables. Se aplicaron modelos de regresión lineal y *splines* cúbicos restringidos.

Resultados

La hora de siesta relativa al despertar, a la comida, y el *jet lag* mostraron asociaciones en forma de L con el IMC. El valor más bajo de IMC se observó cuando la siesta era $\approx 7h18min$ tras el despertar ($\beta = -0,48 \text{ kg/m}^2/h$ antes del punto de inflexión, $p = 0,001$) y $\approx 1h15min$ tras la comida ($\beta = -0,53 \text{ kg/m}^2/h$ antes del punto de inflexión, $p = 0,031$). El *jet lag* de la siesta presentó un umbral óptimo en 30 min de diferencia ($\beta = -0,61 \text{ kg/m}^2/h$ antes del punto de inflexión, $p = 0,060$). La duración media semanal mostró una asociación en forma de L (menor IMC a 10 min; inflexión a 66 min; $\beta = 0,02 \text{ kg/m}^2$ antes del punto de inflexión, $p = 0,002$). Las diferencias en duración entre fin de semana y días laborables siguieron un patrón en forma de U, con menor IMC a 22,5 min.

Conclusiones

Dormir la siesta $\approx 7 \text{ h}$ tras el despertar o $\approx 1 \text{ h}$ después de la comida, y mantener diferencias $\leq 30 \text{ min}$ de duración entre fin de semana y días laborables se asociaron con menor IMC. La hora y duración de la siesta podría constituir un nuevo factor a considerar en la prevención de la obesidad.

Tendencia de veinte años en la prevalencia de riesgo cardiometabólico elevado, medido por obesidad abdominal, en población infantojuvenil española según categorías de IMC

Berruezo Torres Gómez De Cádiz, Paula; Según Mercader, Genís; Torres Escurriola, Silvia; F. Gómez Santos, Santi; Schröder, Helmut.

Gasol Foundation, Población general y priorización vulnerada.

Introducción

La identificación temprana de población infantojuvenil con riesgo cardiometabólico es fundamental para implementar medidas preventivas y terapéuticas. La obesidad abdominal, estimada por la circunferencia de cintura, es un marcador sencillo y fiable de dicho riesgo, aunque su medición aún no se ha consolidado como práctica rutinaria en pediatría. El objetivo de este estudio fue analizar la tendencia temporal del riesgo cardiometabólico, evaluado mediante obesidad abdominal, en niñas, niños y adolescentes españoles.

Métodos

Se incluyeron 4.861 participantes de 8 a 16 años procedentes de dos encuestas transversales nacionales: EnKid (1998–2000) y PASOS (2019–2020). Se realizaron mediciones antropométricas siguiendo protocolos de la OMS. La obesidad abdominal se definió con tres puntos de corte de la relación cintura-talla (WHtR), y las categorías de IMC se establecieron con referencias IOTF y OMS. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas t de Student y χ^2 para comparar encuestas. Mediante modelos de regresión logística se estimó la probabilidad de riesgo cardiometabólico según categorías de IMC en 2019–2020 frente a 1998–2000. Para comprobar la solidez de los hallazgos, se evaluaron umbrales alternativos de WHtR.

Resultados

La obesidad abdominal ($WHtR \geq 0,49$) aumentó significativamente del 40,7 % al 56,1 % en participantes con sobrepeso y del 93,8 % al 97,2 % en aquellos con obesidad entre 1998–2000 y 2019–2020 ($p < 0,05$). Estas tendencias se observaron en ambos sexos y en todas las categorías de IMC. El análisis de regresión logística, ajustado por edad y sexo, mostró que el riesgo cardiometabólico fue mayor en quienes presentaban obesidad abdominal, especialmente en niñas y niños con obesidad. Los resultados se mantuvieron consistentes al aplicar diferentes puntos de corte de WHtR, aunque la fuerza de las asociaciones varió.

Conclusiones

La obesidad abdominal aumentó significativamente en la población infantojuvenil española con sobrepeso y obesidad en las dos últimas décadas, lo que resalta un incremento del riesgo cardiometabólico. La incorporación sistemática de la medición de la circunferencia de cintura en la práctica pediátrica podría favorecer la detección temprana y la implementación de intervenciones preventivas eficaces.

Evaluación de la adiposidad visceral por ecografía nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad tratados con semaglutida 2.4mg: correlación y análisis predictivo

García Olivares, María; Dalla Rovere, Lara; Fernández Jiménez, Rocio; Hardy Añón, Carmen; Herola Cobos, Cristina; García Almeida, José Manuel.

HOSPITAL QUIRON SALUD MÁLAGA, MÁLAGA.

Introducción

La adiposidad visceral constituye un factor de riesgo cardiometabólico relevante, especialmente en pacientes con obesidad. La ecografía nutricional permite evaluar de forma directa la distribución grasa regional, complementando otras técnicas de análisis corporal como la bioimpedancia eléctrica (BIA).

Objetivo

Evaluar el impacto del tratamiento con semaglutida 2.4mg sobre la grasa visceral y subcutánea evaluadas por ecografía nutricional, y su relación con el porcentaje de grasa corporal (%FM) estimado por BIA.

Métodos

Estudio observacional prospectivo en 84 pacientes con sobrepeso y obesidad. Se realizó valoración morfofuncional basal y a los 3 meses. Las mediciones de ecografía nutricional incluyeron grasa visceral (VAT), grasa subcutánea (T-SAT), grasa subcutánea en pierna (L-SAT), y las áreas VAT y SAT. Además, el %FM por BIA Vectorial (Akern). Se aplicaron pruebas t para muestras apareadas, correlaciones de Pearson y regresión lineal para estimar predictores del %FM.

Resultados

Tras 3 meses de tratamiento con semaglutida 2.4mg, se observó una reducción significativa de los compartimentos grasos evaluados ecográficamente. AVAT disminuyó en 1.34 cm ($p<0.001$), ASAT en 1.71 cm ($p<0.001$), L-SAT en 0.30 cm ($p<0.001$) y T-SAT en 1.26 cm ($p<0.001$). El porcentaje de grasa corporal (%FM) medido por BIA se redujo en 2.54% ($p<0.001$).

Se observaron correlaciones significativas entre el %FM y los compartimentos ecográficos, siendo más marcadas para L-SAT ($r=0.72$; $p<0.001$), seguida de ASAT ($r=0.63$; $p=0.005$) y AVAT ($r=0.49$; $p=0.013$). El modelo de regresión lineal mostró que el %FM de BIA se asoció de forma significativa con el peso ($\beta=0.17$; $p<0.001$), el sexo femenino ($\beta=-8.53$; $p<0.001$) y el grosor de L-SAT ($\beta=3.69$; $p<0.001$), con un coeficiente de determinación $R^2=0.709$.

Conclusiones

La ecografía nutricional permite detectar de forma sensible los cambios en la distribución grasa, particularmente visceral y subcutánea, tras tratamiento con semaglutida. Su correlación con el %FM y su capacidad para identificar predictores del exceso adiposo, refuerzan su papel como herramienta clínica en el seguimiento de pacientes con sobrepeso y obesidad en la práctica clínica.

Modelo de abordaje psicológico dentro de una unidad de obesidad pediátrica multidisciplinar

Martínez Santin, Paula; García Reyna, Norma; Aguilar Riera, Cristina; Campos, Ariadna; Clemente, María; Yeste, Diego; Parramon, Gemma; Mogas, Eduard.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La obesidad en niñas, niños y adolescentes es una enfermedad multicausal, asociada a factores ambientales, genéticos y psicológicos. Presenta mayor prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastornos del espectro autista, los cuales influyen de manera bidireccional en su desarrollo y mantenimiento. La modificación de conductas, el manejo del estrés, la motivación, el establecimiento de límites y el fortalecimiento de la autoeficacia son aspectos clave para la mejoría, pero difíciles de lograr sin una intervención psicológica adecuada. Esta requiere acompañamiento basado en técnicas cognitivo-conductuales y un estilo comunicativo centrado en la entrevista motivacional.

Objetivo

Presentar el modelo de abordaje psicológico en pacientes infanto juveniles con obesidad severa atendidos en un hospital de tercer nivel.

Métodos

La unidad ofrece un abordaje multidisciplinar para niñas, niños y adolescentes con obesidad severa. En la primera visita son valorados por endocrinología, nutrición y psicología, incluyendo la detección de comorbilidades como ansiedad o depresión. A partir de esta valoración se entregan pautas iniciales y se define el plan de seguimiento, individual o grupal. Se ofrecen dos modalidades grupales: 1) reeducación nutricional y psicológica, impartida por ambas profesionales con frecuencia bimestral, 2) programas psicoeducativos denominados En Movimiento, de tres meses de duración, con sesiones semanales de una hora y media dirigidas a pacientes y familias. Quienes no participan en estas modalidades reciben seguimiento individual para monitorizar la evolución.

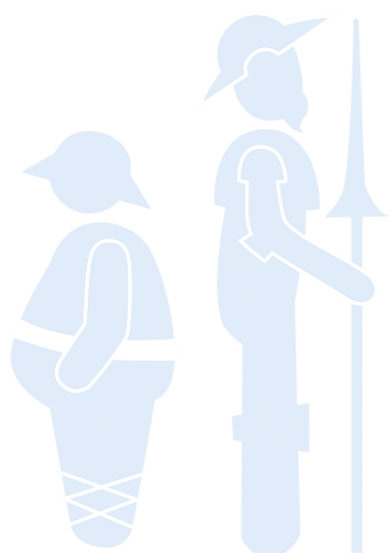
Resultados

El abordaje multidisciplinar, junto con el acompañamiento psicológico orientado al cambio, contribuye a mantener la motivación de los pacientes y permite observar mejoras en la calidad del sueño, disminución del sedentarismo, adquisición de hábitos alimentarios más saludables y mejor manejo del estrés y de las emociones desagradables.

Conclusiones

La intervención psicológica es fundamental en el abordaje de la obesidad infantil, pues facilita la modificación de conductas y la adopción de cambios sostenibles en los estilos de vida. Además, brinda apoyo emocional indispensable para pacientes y

familias, favoreciendo la adquisición de estrategias prácticas que permiten aplicar en la vida diaria las pautas de los profesionales de la unidad.



bmi journal
seco-seedo

Condición física como factor protector frente a leptina y función renal en trabajadores con sobrepeso y obesidad

Polo Gallardo, Raúl¹; Mendinueta Martínez, Martha¹; Carbonell Baeza, Ana²; Cadenas Sanchez, Cristina³; Jiménez Pavón, David⁴.

¹Universidad de Cádiz-Universidad Simón Bolívar, Barranquilla; ²MOVE-IT Research Group, Department of Physical Education, Faculty of Education Sciences, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz, 11519 Puerto Real, Cádiz, Spain.; ³Department of Physical Education and Sports, Faculty of Sports Science, Sport and Health University Research Institute (IMUDS), University of Granada, Granada, Spain, Granada; ⁴MOVE-IT Research Group, Department of Physical Education, Faculty of Education Sciences, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz, 11519 Puerto Real, Cádiz, Spain.- CIBER of Frailty and Healthy Aging (CIBERFES), Madrid, Spain., Cádiz.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública asociados con alteraciones metabólicas como resistencia a la leptina y deterioro de la función renal. La condición física, particularmente la fuerza muscular y la capacidad cardiorrespiratoria, puede actuar como un factor protector frente a estas alteraciones.

Objetivos

Analizar la asociación entre la condición física (fuerza de prensión manual y capacidad cardiorrespiratoria) y los niveles de leptina y función renal en trabajadores con sobrepeso y obesidad.

Métodos

Estudio transversal en 88 trabajadores con exceso de peso (edad media = 37.2 ± 8.4 años; 8 mujeres [9.1%] y 78 hombres [88.6%]) de la ciudad de Barranquilla, (Colombia). La fuerza muscular se evaluó mediante dinamometría manual y la capacidad cardiorrespiratoria con el test submáximo de caminata de 2 km (VO_2 estimado). Se midieron leptina y creatinina séricas en ayunas. Se aplicaron modelos de regresión lineal ajustados por edad y sexo, reportando coeficientes beta estandarizadas (β), intervalos de confianza del 95% (IC95%) y valores de p .

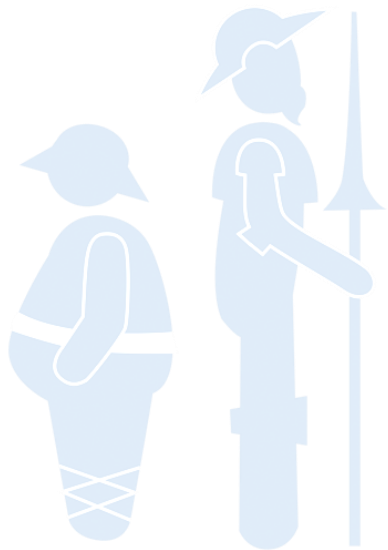
Resultados

La fuerza de prensión manual se asoció de forma inversa con los niveles de leptina ($\beta = -0.149$; IC95% $-0.25, -0.05$; $p = 0.01$). La capacidad cardiorrespiratoria estimada mostró asociación negativa con el índice de masa corporal ($\beta = -0.143$; IC95% $-0.28, -0.02$; $p = 0.05$) y con el porcentaje de grasa corporal ($\beta = -0.307$; IC95% $-0.42, -0.19$; $p = 0.01$). Una mayor fuerza de prensión se relacionó con valores más bajos de creatinina sérica ($p < 0.05$).

Conclusiones

Nuestros hallazgos sugieren que una mejor condición física, fuerza muscular y capacidad cardiorrespiratoria, se relaciona con un perfil metabólico y renal más favorable en trabajadores con exceso de peso. La asociación de la fuerza con niveles reducidos de leptina y creatinina apunta a un posible efecto protector frente a la disfunción metabólica y renal vinculada a la obesidad, mientras que la capacidad

cardiorrespiratoria modula en cierta medida la adiposidad. Estos resultados respaldan la incorporación de estrategias de ejercicio físico en el ámbito laboral no solo como medida preventiva, sino también como herramienta para mejorar parámetros biológicos relacionados con la salud cardiometabólica.



bmi journal
seco-seedo

Rendimiento diagnóstico de la diferencia entre el diámetro sagital y el espesor de grasa subcutánea, para predecir obesidad abdominal en mujeres con exceso de peso

Rojo Fernández, Fernando¹; De Cangas Morán, Ramón²; Bahamonde Nava, Jose Ramón³; Cuello Carnero, Javier⁴.

¹Dpto. de Investigación en Nutrición de Precisión-Centro Salud Nutricional, Gijón (Asturias); ²Dpto. de Investigación en Nutrición de Precisión-Centro Salud Nutricional, Oviedo (Asturias); ³Facultad Padre Ossó. Universidad de Oviedo, Oviedo (Asturias); ⁴Nutrición y Dietética, Gijón (Asturias).

Introducción

La obesidad requiere un fenotipado profundo de la composición corporal para personalizar la intervención clínica. Los métodos más utilizados son la antropometría, Análisis de Impedancia Bioeléctrica (BIA) y la Ultrasonografía (US). La Obesidad Abdominal (AO) se define en mujeres europeas como un Área de Grasa Visceral (VFA) $\geq 109\text{cm}^2$. El VFA estimado por BIA Inbody 720 mostró alta correlación con CT y el %FM cuantificado mediante US en modo-A BodyMetrix BX2000 fue validado frente a Pletismografía por Desplazamiento de Aire (ADP).

Objetivos

Evaluar el rendimiento diagnóstico de la diferencia entre el Diámetro Abdominal Sagital (SAD) y el Espesor Grasa Subcutánea abdominal (aSFT), para predecir AO en mujeres españolas con exceso de peso.

Material y métodos

Estudio transversal. Criterios inclusión: mujeres adultas con sobrepeso ($30 \leq \%FM < 40$) u obesidad ($\%FM \geq 40$). Se midieron altura (SECA 220), SAD a nivel umbilical (Calibres Argentinos S.R.L), aSFT-US (BodyMetrix BX2000) a 5 cm de la región umbilical y composición corporal BIA (Inbody 770). Se calculó el índice SAD-aSFT (prueba índice). Se diagnosticó AO como $VFA \geq 109\text{cm}^2$ (prueba referencia). Se siguieron los estándares STARD y recomendaciones estadísticas de Hess et al. Se

estimó $n = \frac{Z^2}{d^2 \times AUROC \times (1 - AUROC)}$ = 199 mujeres para AUROC=0,8; d (precisión estimador)=0,07 y CI 95%. Se evaluó la normalidad (test Shapiro-Wilk). Se representó la curva ROC, identificó AUROC, índice de Youden (J) y punto de corte SAD-aSFT, se construyó tabla de contingencia y calcularon S, E, PPV, NPV, LR+ y LR- con CI 95%. Se usó SPSS V.25.

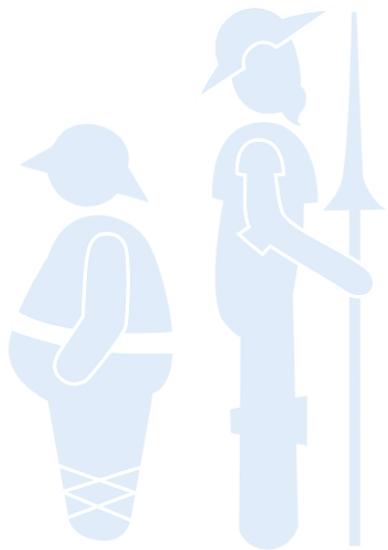
Resultados

n=234, edad=49±14 años; %FM=43,7 (10,42); SAD=25,5 (7,13) cm; aSFT=4,91 (2,3) cm; SAD-aSFT= 20,27 (5,86) cm; VFA=177,3 (77) cm^2 y ALMI=6,87 (1,17) kg/m^2 . Ppre-test AO=90,2%. AUROC=0,919 (CI 95%: 0,874-0,963; p=0,001); J=0,746; punto de corte SAD-aSFT=16,89 cm; S=91,9% (CI 95%: 88-96); E=82,6% (CI 95%: 67-98); PPV=98% (CI95%: 96-100); NPV=53% (CI 95%: 36-69); LR+=5,29 (CI 95%: 2,17-13) y LR-=0,1 (CI 95%: 0,06-0,16).

Conclusiones

El índice SAD-abSFT mostró excelente capacidad discriminativa para detectar AO ($0,9 < \text{AUROC} = 0,919 < 1$), moderada precisión diagnóstica ($5 < \text{LR}+ = 5,3 < 10$ y $0,1 < \text{LR}-$

=0,1<0,3) y buena utilidad clínica ($1,5 < S+E=1,745 < 2$). Ppre-test=90,2%. Con SAD-aSFT>16,89 cm, un 98% de las mujeres presentarán AO, con valores<16,89 cm, un 53% no presentarán AO, lo que sugiere que valores bajos no excluyen adecuadamente su presencia.



bmi journal
seco-seedo

Comparación de la conducta alimentaria, estado de ánimo, calidad de vida y rasgos psicológicos en pacientes con recuperación vs. mantenimiento de peso tras gastrectomía tubular

Flores Meneses, Lilliam¹; Molero Ibañez, Judith¹; Cañizares Alejo, Silvia²; Viaplana Masclans, Judit¹; Ruiz, Montserrat¹; Andreu Martí, Alba¹; Vidal Cortada, Josep¹; Goldstone, Anthony P³.

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Obesidad, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ²Servicio de Psicología Clínica y Psicobiología, Hospital Clínic, Barcelona, Barcelona; ³PsychoNeuroEndocrinology Research group, Dept. of Brain Sciences, Imperial College London, London.

La variabilidad en el mantenimiento (MP) y recuperación del peso (RP) tras la gastrectomía tubular (GT) no se explica solo por factores quirúrgicos o biológicos. El objetivo de este estudio fue comparar el comportamiento alimentario, el estado de ánimo, la calidad de vida y los rasgos psicológicos en adultos con más de cinco años tras GT.

Pacientes y Métodos

Se incluyeron 55 pacientes divididos según la trayectoria de peso actual: MP (n=30, pérdida de peso total [PPT]>25%, PPTactual 35%, IMCactual 30±3kg/m²) y RP (n=25, RP>15% desde el nadir o IMCactual≥35kg/m², PPTactual 21%, P=<0,001, IMCactual 39±4kg/m², P=<0,001). Sin diferencias en sexo, edad y evolución tras GT. Completaron cuestionarios sobre conducta alimentaria, estado de ánimo, impulsividad y calidad de vida: Cuestionario de Tres Factores de la alimentación(TFEQ), Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario, Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios(EDE-Q), Escala de Atracones(BES), Escala de Adicción a la Comida de Yale, Escala del Poder de la Comida, Escala de Motivos Palatables para Comer; Inventario de Depresión de Beck II, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria(HADS), Escala de Afecto Positivo y Negativo; Escala de Activación/Inhibición Conductual, Escala de Impulsividad de Barrat(BIS-11), Escala de Conducta Impulsiva UPPS-P; IWQoL-Lite, SF-36; Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh(PSQI).

Resultados

En comparación con el grupo MP, el grupo RP presentaba una menor autorregulación adaptativa, flexibilidad en la restricción alimentaria (TFEQ) y motivación por la recompensa (BAS-drive); mayor ansiedad (HADS); frecuencia de atracones, preocupaciones por el peso y la forma corporal(EDE-Q), compulsión por comer (BES) y peor calidad de vida (SF-36, IWQOL-Lite). No se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la calidad del sueño (PSQI) o la impulsividad (BIS-11, UPPS-P).

Conclusión

La RP se asocia con más ansiedad, peor calidad de vida y conductas alimentarias desfavorables en comparación con el MP, sin diferencias en la impulsividad. No está claro si estas diferencias son una consecuencia de su mayor IMC actual o una causa de su RP. No obstante, la baja flexibilidad alimentaria, los atracones y compulsión por comer podrían favorecer la RP.

Agradecimientos: Realizado con fondos del ISCIII y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) PI19/01138

Parámetro Adiposidad, un método de cuantificar el tejido adiposo con análisis vectorial de la bioimpedancia

Parreño Caparrós, Elena¹; López Gómez, Juan José²; Gonzalvo Díaz, César¹; De Luis Román, Daniel A.²; Gallach Martínez, Marta¹; Izaola Jauregui, Olatz²; Primo Martín, David²; Alfaro Martínez, Jose Joaquín¹.

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete; ²Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Introducción

El análisis de bioimpedancia (BIA) es una técnica utilizada para estimación de composición corporal. En BIA clásica, masa grasa (FM) se calcula a partir de masa libre de grasa (FFM) y peso corporal. El análisis vectorial de la bioimpedancia (BIVA) no estima compartimentos corporales y ofrece información limitada sobre adiposidad.

Objetivos

Evaluar la correlación de adiposidad medida a través de un nuevo parámetro en pacientes obesos en tratamiento con dieta hipocalórica con remplazamiento parcial (DHRP), Parámetros de Adiposidad (PA), respecto a métodos clásicos.

Métodos

Pacientes con IMC > 30 kg/m², >18 años y pendientes de cirugía ortopédica, remitidos desde Traumatología a Unidad Nutrición Clínica de Valladolid para pérdida ponderal previa a cirugía a los que se indicó DHRP 12 semanas. A todos se les realizó BIVA antes y después del tratamiento dietético. El PA se calculó mediante la fórmula: $PA = Z_{\text{peso/h}} - (PN + PH)/2$, donde $Z_{\text{peso/h}}$ es el Z score de peso/talla para cada sexo según datos del Instituto Nacional Estadística (ENS 2017), PN el nuevo Parámetro Nutrición y PH el nuevo Parámetro Hidratación. Se analizó la correlación entre PA y FM (estimada por BIA) normalizada por talla (FMh) en la cohorte estudiada en hombres y mujeres, antes y después del tratamiento.

Resultados

Se analizaron 272 pacientes (hombres 23.16% 58.85 ± 10.38 años, mujeres 76.84% 63.12 ± 10.38 años). El PA mostró una correlación muy alta con la FMh, superior a la obtenida con el IMC. Los coeficientes de correlación de Pearson para cada subgrupo fueron:

- Mujeres – Pretratamiento: PA–FMh = 0,9764; IMC–FMh = 0,8804; IMC–FMh² = 0,9315
- Mujeres – Postratamiento: PA–FMh = 0,9849; IMC–FMh = 0,9059; IMC–FMh² = 0,9514
- Hombres – Pretratamiento: PA–FMh = 0,9754; IMC–FMh = 0,8472; IMC–FMh² = 0,9109
- Hombres – Postratamiento: PA–FMh = 0,9647; IMC–FMh = 0,8083; IMC–FMh² = 0,8814.

Conclusiones

El PA constituye un nuevo índice derivado del BIVA que permite cuantificar adiposidad de forma vectorial con una precisión superior al IMC, sin recurrir a estimaciones. Este parámetro puede resultar de gran utilidad en la evaluación nutricional de pacientes con obesidad y en el seguimiento de intervenciones dietéticas.

Perfil transcriptómico del tejido adiposo en mujeres con prediabetes sometidas a cirugía bariátrica

Milad, Camila¹; Párrizas, Marcelina²; Olbeyera, Romina³; Ibarzabal, Ainize⁴; Azketa, Ane¹; Candela, Pol¹; Vidal, Josep¹; De Hollanda Ramírez, Ana¹.

¹Unidad de Obesidad, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España, Barcelona; ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España, Barcelona; ³Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica (FRCB)-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona; ⁴Unidad de Obesidad, Servicio de Cirugía Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España, Barcelona.

Antecedentes y objetivo

La cirugía bariátrica (CB) es un tratamiento eficaz para la obesidad severa con pérdida de peso (PP) sostenida y mejoría metabólica. En diabetes tipo 2 se ha descrito una menor respuesta ponderal, posiblemente vinculada a alteraciones en la expresión génica del tejido adiposo. Sin embargo, no existe evidencia de que la prediabetes condicione la pérdida de peso ni se ha estudiado su perfil transcriptómico. El objetivo fue analizar los cambios clínicos y moleculares en tejido adiposo subcutáneo (TAS) tras CB en mujeres con y sin prediabetes, y su relación con la evolución ponderal.

Material y métodos

Se incluyeron 79 mujeres (25–65 años, IMC 39–49 kg/m²) sin diabetes tipo 2 sometidas a bypass gástrico, clasificadas según glucemia basal: normoglucemia (NGT, n=44) y prediabetes (preDM, n=35). Se obtuvieron biopsias de TAS en la cirugía y al año (n=11 por grupo), analizándose expresión génica mediante microarrays. La evolución clínica y metabólica se siguió hasta 3 años.

Resultados

Al inicio, preDM mostró peor perfil metabólico, con mayor insulinemia, dislipidemia y esteatosis hepática. Al año, ambos grupos lograron PP comparable y normalización metabólica, con resolución de la prediabetes. Sin embargo, los perfiles transcriptómicos permanecieron distintos: casi 200 genes continuaron diferencialmente expresados tras la CB, principalmente genes lipídicos, con menor expresión en preDM. Globalmente, >2.500 genes se modificaron tras la cirugía, más de la mitad comunes a ambos grupos, asociados a reducción de vías de hipoxia, inflamación y leptina. Solo el grupo NGT indujo adicionalmente genes del metabolismo lipídico. A los 3 años, preDM presentó mayor recuperación ponderal.

Conclusiones

La prediabetes no afecta a la PP ni a la mejoría metabólica inicial tras la CB. No obstante, el TAS mantiene un perfil transcriptómico característico, con menor inducción de genes de metabolismo lipídico, lo que podría explicar la mayor recuperación ponderal a medio plazo. El estado glucémico basal emerge así como un modulador de la respuesta molecular y clínica a la cirugía bariátrica.

Alteraciones del metabolismo en etapas iniciales de desarrollo de obesidad y diferencias por sexo en un modelo animal

Pardo Tendero, Maria Mercedes; González Marrachelli, Vannina; Morales Tatay, Jose Manuel; Díaz, Ana; Monleón Salvadó, Daniel.

Universidad de Valencia, Valencia.

Introducción

La obesidad forma parte de los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de enfermedad cardiometabólica, que conllevan un aumento de riesgo de mortalidad a nivel mundial. El estudio del metabolismo implicado en las etapas iniciales de desarrollo puede ser clave para la detección temprana y la identificación de diferencias asociadas al sexo.

Objetivos

Identificar cambios en el metabolismo asociado al desarrollo de obesidad, a través de análisis metabolómico por resonancia magnética nuclear y analizar diferencias asociadas al sexo.

Métodos

Se desarrolló un estudio experimental durante 12 semanas con un modelo animal que incluía ratas Wistar macho y hembra de 16 semanas de edad. Los animales fueron divididos en cuatro grupos: el grupo M-HFD ratas macho alimentadas con dieta alta en grasas y sacarosa, el grupo M-CTL ratas macho alimentadas con dieta estándar, el grupo F-HFD ratas hembra alimentadas con dieta alta en grasas y sacarosa y el grupo F-CTL ratas hembra alimentadas con dieta estándar. El diseño experimental incluyó medidas de parámetros clínicos y además se llevó a cabo un análisis metabolómico en muestras de suero, orina y heces recogidas a distintos puntos temporales.

Resultados

Los valores obtenidos reflejaron el efecto de una dieta alta en grasas y azúcares en el modelo animal, mostrando un aumento del peso corporal, presión arterial, triglicéridos y glucemia, y además niveles más bajos de HDL, en la comparativa con el grupo que había recibido una dieta estándar. Estas alteraciones fueron más evidentes en ratas macho que en ratas hembra transcurridas 12 semanas. Por otro lado, el perfil metabolómico demostró diferencias en el metabolismo de los grupos con dieta alta en grasas y azúcares que afectaron a metabolitos implicados en diferentes rutas metabólicas a distintos puntos temporales.

Conclusión

El metabolismo implicado en el desarrollo de obesidad tiene un papel relevante desde los estadios iniciales de desarrollo y la metabolómica por resonancia magnética nuclear puede proporcionar un medio no invasivo para la detección temprana de dichos cambios con potencial traslacional.

Agradecimientos

SAF-2014-52875-R; BES-2015-074480; MS21-086; PID2019-108973RB-C 22; PID2023-147163OB-C21

Claudina-1 se induce en el tejido adiposo marrón bajo estímulos termogénicos y su invalidación altera la función mitocondrial y la homeostasis energética

Fernández-García, Pablo¹; Mestres, Albert²; Gavalda-Navarro, Aleix²; Cereijo, Rubén³; Ros, Manuel¹; Villarroya, Francesc³; Corrales, Patricia¹; Sánchez-Infantes, David¹.

¹Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón; ²Universidad de Barcelona, Barcelona;

³Universitat de Barcelona, Barcelona.

Introducción

El tejido adiposo marrón (TAM) regula el consumo de energía metabólica para mantener la termogénesis, y juega un papel clave en el control sistémico de la homeostasis de la glucosa y los lípidos. En el TAM, el principal mecanismo de consumo de energía para producir calor en los adipocitos marrones implica el desacoplamiento de la cadena respiratoria y la síntesis de ATP en la mitocondria. Por otra parte, claudina-1 (CLDN1) se ha descrito como una proteína perteneciente a una familia responsable de la regulación de las uniones estrechas entre células, pero se desconoce su papel en el TAM y su posible función en el metabolismo.

Objetivos

Descubrir el papel de CLDN1 en el TAM y comprobar el efecto que la pérdida de función de esta proteína tiene en el metabolismo energético.

Métodos

Se utilizó un modelo murino para investigar la modulación de CLDN1 tras la exposición al frío y las consecuencias metabólicas de la disminución de su expresión en el TAM mediante invalidación dirigida por vectores adenoasociados. Se realizaron experimentos *in vitro* para descifrar la función de los adipocitos marrones en la regulación de CLDN1 y confirmar el efecto biológico de su invalidación.

Resultados

CLDN1 se indujo en el TAM de ratones expuestos a frío, así como en adipocitos marrones tratados con activadores y mediadores de la señalización $\beta 3$ adrenérgica. La pérdida de función de CLDN1 en el TAM causó una alteración de las crestas mitocondriales en los adipocitos marrones, una reducción de niveles de los complejos III, IV y V mitocondriales. Hubo también una regulación negativa de los genes implicados en la producción de ATP derivada del silenciamiento de CLDN1, y este efecto no alteró los niveles de UCP-1. Los ratones con la CLDN1 disminuida en el TAM mostraron un aumento de la expresión de genes implicados en el metabolismo lipídico, así como un mayor gasto energético.

Conclusiones

CLDN1 desempeña un papel importante en la actividad del TAM, y su invalidación altera la función mitocondrial, la síntesis de ATP y la homeostasis energética.

Agradecimientos

Instituto de Salud Carlos III y fondos FEDER PI20-00807 y Proyecto Puente-URJC, A-647.

Los efectos antiobesidad de un precursor de NAD⁺ son independientes de la señalización de SIRT1 y SIRT3 en tejido adiposo

Niño, Julia¹; Rossell, Joana²; Rojo-Lopez, Marina I.¹; Villena, Josep A.³; Julve, Josep¹.

¹Institut de Recerca SANT PAU, Barcelona; ²CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Barcelona; ³VHIR, Barcelona.

Antecedentes

Las sirtuinas SIRT1 y SIRT3 son reguladores clave de la homeostasis metabólica y la función mitocondrial, implicadas en la obesidad y la biología del tejido adiposo. Los precursores de NAD⁺, como coenzimas de las sirtuinas, han demostrado efectos antiobesidad; sin embargo, el papel específico de la señalización de SIRT1/SIRT3 en tejido adiposo en estos efectos sigue siendo incierto.

Objetivo

Este estudio tuvo como objetivo investigar si la señalización específica en tejido adiposo a través de SIRT1 y SIRT3 media los efectos antiobesidad de un precursor de NAD⁺ en un modelo murino de obesidad inducida por dieta.

Métodos

Se generaron ratones modificados genéticamente C57BL/6Ola con delección específica de SIRT1 y SIRT3 en tejido adiposo mediante recombinasa AdipoCre. Los ratones fueron alimentados con dieta alta en grasas durante 12 semanas para inducir obesidad y se les administró niacina como precursor de NAD⁺ o no. Se analizaron variables generales, incluyendo peso corporal, masa grasa y dianas moleculares clave de la señalización de SIRT mediante qPCR en tiempo real.

Resultados

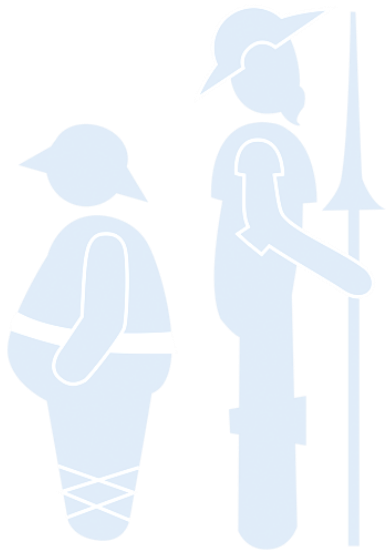
La administración del precursor de NAD⁺ previno el aumento de peso incluso en ausencia de expresión génica de SIRT1 o SIRT3 en tejido adiposo. La deficiencia de SIRT1/3 fue confirmada mediante análisis de qPCR en tiempo real. La modulación de la señalización de SIRT1 y SIRT3 específicamente en tejido adiposo no influyó significativamente en la acumulación de grasa, la progresión de la obesidad inducida por dieta ni en la eficiencia alimentaria. El análisis de qPCR en tiempo real no reveló diferencias significativas entre ratones knockout y controles en la expresión de genes implicados en el metabolismo energético o la inflamación.

Conclusiones

Estos resultados cuestionan el papel propuesto de SIRT1 y SIRT3 en tejido adiposo para mediar los efectos antiobesidad de precursores de NAD⁺ en ratones, sugiriendo que estos efectos beneficiosos podrían estar mediados por otros tejidos o vías sistémicas más que por mecanismos adiposos específicos.

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por el Instituto de Salud Carlos III bajo los proyectos PI21/00770 y PI24/00156, y contó con el apoyo de CIBERDEM.



bmi journal
seco-seedo

TGF β 3 como modulador sexo-dependiente del daño renal asociado a disfunción mitocondrial: posible mecanismo de lipotoxicidad

Vicente Gutiérrez, Javier¹; González Poza, María¹; Pérez Marlasca, Elvira¹; Lanzón García, Borja²; Escasany Martínez, Elia¹; Corrales Cordón, Patricia²; Izquierdo Lahuerta, Adriana²; Vila Bedmar, Rocío²; Medina Gómez, Gema².

¹Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón; ²Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón.

Introducción

los resultados de nuestro grupo demuestran que la deficiencia parcial de la isoforma TGF β 3 favorece el desarrollo de fibrosis renal junto a alteraciones mitocondriales en ratones macho, pero no en hembras. La disfunción mitocondrial se asocia a alteraciones del metabolismo lipídico y desarrollo de procesos lipotóxicos. Sin embargo, la conexión entre ambos mecanismos no se ha explorado en profundidad.

Objetivo

Dilucidar el papel de TGF β 3 en los mecanismos específicos que promueven la disfunción mitocondrial y lipotoxicidad en el daño renal en función del sexo.

Métodos

Se utilizaron, ratones *wild-type* (WT) y heterocigotos (HZ) para TGF β 3. Se midieron parámetros bioquímicos y se emplearon técnicas de RNAseq, RT-PCR y Seahorse en riñones de ratones macho y hembras de 4 y 17 meses de edad.

Resultados

La disminución en los niveles de TGF β 3 no afectó al peso corporal, la sensibilidad a la insulina, los niveles séricos de PAI-1 o de adiponectina en ninguno de los sexos en ratones jóvenes. Los resultados solo pusieron de manifiesto un descenso en los niveles de estradiol (34.6 vs. 66.9ng/ml, $p \leq 0.05$) y un aumento de la expresión renal del receptor de andrógenos en machos HZ. En relación con el metabolismo mitocondrial renal, el análisis transcriptómico mostró una disminución significativa de la expresión de genes relacionados con la fosforilación oxidativa exclusivamente en los machos HZ. Además, se identificó una disminución en la expresión de genes relacionados con el metabolismo lipídico, la biogénesis mitocondrial y la detoxificación de ROS (*Ppara*, *Pgc1a*, *Tfam*, *Sod2*, $p \leq 0.05$) y alteraciones en la cadena transportadora de electrones mitocondrial por Seahorse en los ratones macho, pero no en las hembras. Estas diferencias desaparecen con la edad.

Conclusiones

TGF β 3 desempeña un papel regulador clave en la expresión génica implicada en la fosforilación oxidativa y la función mitocondrial renal, mostrando una modulación diferencial según el sexo. Como consecuencia, esta disfunción mitocondrial promovería alteraciones del metabolismo lipídico dando lugar a un proceso de lipotoxicidad en el riñón en machos, pero no en hembras.

Agradecimientos

AEI (PID2020-116875RB-I00) y Comunidad de Madrid (P2022/BMD-7227); Proyectos Puente URJC (A6701A).

Disfunción mitocondrial y señalización mediante vesículas extracelulares en la progresión de enfermedades metabólicas relacionadas con la obesidad

Cutanda-Tesouro, Sandra¹; Álvarez-Luis, Jorge¹; Pardo, María²; García-Rovés, Pablo¹.

¹Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat; ²Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela.

La obesidad se ha convertido en una epidemia global, reduciendo significativamente la calidad y la esperanza de vida, y aumentando el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. La obesidad está relacionada con la inflamación crónica y la disfunción del tejido adiposo blanco visceral, el cual desempeña un papel central en trastornos metabólicos como la diabetes tipo 2.

Nuestra investigación muestra que, si bien las intervenciones en el estilo de vida pueden revertir algunos síntomas, la obesidad causa una disfunción mitocondrial persistente en el tejido adiposo blanco visceral, lo que lleva a una pérdida pronunciada de la plasticidad metabólica en dicho tejido. Esta disfunción afecta al hígado y al páncreas, promoviendo la aparición de enfermedades mediante la producción alterada de adipocinas, cambios en la respuesta inmunitaria, estrés metabólico y, notablemente, cambios en la composición de las vesículas extracelulares. Estas vesículas extracelulares son mediadores clave de la comunicación entre células y pueden transportar señales que agravan la disfunción de los órganos. Tras su aislamiento del tejido adiposo, las vesículas extracelulares se someten a análisis proteómicos para dilucidar sus características moleculares e investigar su impacto potencial en órganos metabólicos, como el hígado. Las vesículas extracelulares se caracterizan en ratones en distintas fases de la obesidad: una etapa temprana marcada por la expansión del tejido adiposo blanco visceral, y una etapa más avanzada en la que el aumento de la masa hepática resulta ser el depósito ectópico de lípidos, acompañado por una reducción del tejido adiposo blanco visceral, lo que contribuye a la esteatosis hepática y a la progresión hacia la enfermedad hepática metabólica (MASLD).

Este enfoque integral y metodológico tiene como objetivo dilucidar las complejas dinámicas entre los tejidos resistentes a la insulina, que sufren alteraciones significativas durante la progresión de la obesidad, y los mecanismos endocrinos involucrados en el manejo de la diabetes tipo 2 relacionada con la obesidad.

Efectos del balance energético sobre la hipertrofia (mapa de la hipertrofia muscular)

Benito Peinado, Pedro José¹; Armero Sotillo, Alberto².

¹Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF), Madrid, Madrid;

²Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF), Madrid.

Introducción

El entrenamiento de la fuerza (EF) es una intervención coste-efectiva para mejorar función, composición corporal y salud cardiometabólica. En obesidad, su adecuada periodización y la integración con recuperación y nutrición permiten preservar o aumentar la masa magra durante la pérdida de grasa, mejorar la capacidad funcional y el bienestar psicológico.

Objetivos

Sintetizar principios y recomendaciones en deporte aplicables al tratamiento de la obesidad: (1) fundamentos fisiológicos; (2) variables de dosis-respuesta; (3) orientación práctica para seguridad y adherencia creando un mapa de factores visual para su comprensión global.

Métodos

Revisión narrativa enfocada en mecanismos de adaptación, prescripción, integración con nutrición/recuperación y consideraciones clínicas para poblaciones con comorbilidad.

Resultados

Mecanismos: la tensión mecánica es el estímulo primario de hipertrofia; el estrés metabólico actúa como coadyuvante. La transducción de señal activa rutas como mTORC1 y promueve la síntesis proteica, sosteniendo la masa libre de grasa.

Prescripción: distintas combinaciones de carga, repeticiones y proximidad al fallo inducen adaptaciones similares si el esfuerzo es alto; volumen y frecuencia ajustan la magnitud de la respuesta. La selección y el orden de ejercicios optimizan la eficiencia. Resultados clínicos: en personas con obesidad, el EF incrementa la fuerza y desempeño funcional, reduce el impacto de comorbilidades asociadas a la edad y apoya la salud mental; combinado con control energético e ingesta proteica suficiente, atenúa la pérdida de masa magra en programas de adelgazamiento.

Seguridad y adherencia: periodización flexible, microprogresiones, educación de técnica y bloques preventivos (core, equilibrio y cadera-rodilla-tobillo) limitan la fatiga y el riesgo de lesión; la coordinación con fisioterapia y equipo médico mejora la continuidad.

Conclusiones

El EF debe considerarse componente central del abordaje multidisciplinar de la obesidad. Programas individualizados, progresivos y coordinados con nutrición y recuperación optimizan la función, la salud cardiometabólica y el mantenimiento de la masa magra, favoreciendo la adherencia y los resultados clínicos a largo plazo. Es necesario conocer en cada persona los factores específicos que pueden crear masa muscular e implementar un programa específico para cada persona, el presente mapa puede ayudar a ese objetivo.

Dos caras de una misma moneda: hábitos de vida en adolescentes europeos con bajo peso y obesidad. Proyecto RYHEALTH

Ortega Gómez, Sonia¹; Martín Costa, Iván Hoditx¹; Cadenas Sánchez, Cristina²; Aragón Martín, Rubén³; Alfaro Fernández, Jostin¹; Campos, Maria João⁴; Tavares, Paula⁵; Carbonell Baeza, Ana¹; Jiménez Pavón, David⁶.

¹Grupo de Investigación MOVE-IT, Departamento de Educación Física, Facultad de Ciencias de la Educación, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz, Cádiz; ²Departamento de Educación Física y Deportiva, Facultad de Ciencias del Deporte, Instituto Universitario de Investigación del Deporte y la Salud (iMUDS), Universidad de Granada, CIBEROBN, ISCIII, Granada; ³Grupo de Investigación MOVE-IT, Departamento de Educación Física, Facultad de Ciencias de la Educación, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz, Granada; ⁴Universidad de Coímbra, Facultad de Ciencias del Deporte y Educación Física; Centro Interdisciplinar para el Estudio del Rendimiento Humano (CIPER), Coímbra; ⁵Universidad de Coímbra, Centro de Biomedicina y Biotecnología Innovadora (CIBB); Universidad de Coímbra, Facultad de Ciencias del Deporte y Educación Física, Coímbra; ⁶Grupo de Investigación MOVE-IT, Departamento de Educación Física, Facultad de Ciencias de la Educación, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz; CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), Madrid., Cádiz.

Introducción

En adolescentes, las categorías de bajo peso y obesidad en base al índice de masa corporal (IMC) se asocian a comportamientos poco saludables que persisten en la edad adulta.

Objetivo

Analizar la asociación las categorías de IMC con la frecuencia de actividad física, la adherencia a la dieta mediterránea y la restricción alimentaria en adolescentes.

Métodos

Un total de 2.431 jóvenes (edad media: 13.9±1.9 años; 47.4% chicos), mayoritariamente de Portugal (71.25%) y España (23.53%) participaron en el Proyecto Europeo RYHEALTH (ID:101079938). El IMC se calculó a partir de peso y talla autodeclarados y se categorizó siguiendo puntos de corte por edad y sexo de la Federación Mundial de Obesidad (bajo peso: 9.35%, normopeso: 70.2%, sobrepeso: 16.2% y obesidad: 4.3%). La frecuencia de práctica de actividad física se midió mediante el número de días por semana en que realizaron actividad física moderada, vigorosa o caminaron al menos 10 minutos consecutivos derivados del IPAQ. La adherencia a la dieta mediterránea se evaluó con el cuestionario KIDMED, y la restricción alimentaria mediante el cuestionario TFEQ-R21. Se realizaron regresiones logísticas ordinales, considerando como variable independiente el IMC categórico siendo normopeso la de referencia.

Resultados

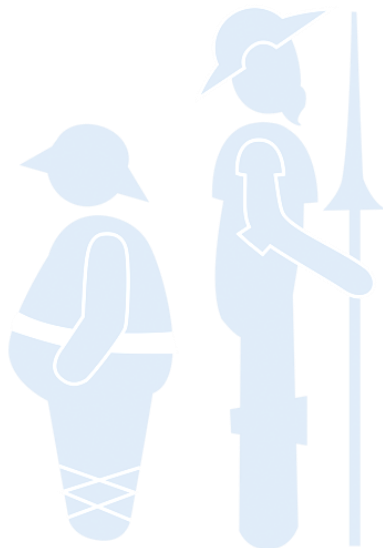
Los participantes con bajo peso presentaron un 32% menos de probabilidad de realizar actividad física vigorosa ($p=0.003$) y un 26% menos de realizar actividad moderada ($p=0.016$). En adolescentes con obesidad, la probabilidad de realizar actividad vigorosa fue 34% menor ($p=0.022$). En los días de caminata no hubo diferencias significativas, pero se observaron tendencias similares en bajo peso

(OR=0.79; $p=0.068$) y obesidad (OR=0.72; $p=0.074$).

Presentar obesidad se asoció con un 40% menos de probabilidad de adherencia alta a la dieta mediterránea ($p=0.039$). Finalmente, se encontró una asociación positiva entre mayor restricción calórica y categorías superiores de IMC: por cada punto de aumento en la escala de restricción, la probabilidad de pertenecer a una categoría superior de IMC aumentó un 11% ($p<0.001$).

Conclusiones

Los adolescentes con bajo peso u obesidad mostraron menor actividad física y adherencia a la dieta mediterránea. La restricción calórica se asoció con mayor IMC. Es necesario intervenir en estos grupos para promover hábitos saludables desde edades tempranas.



bmi journal
seco-seedo

Más allá del peso: Incorporación de la elastografía hepática en la evaluación morfofuncional de los pacientes con obesidad

Prats Pérez, Anna; Vidal Moreso, Elina; Juan Peiró, Anna; Flores Escobar, Vanesa Paola; Costa Forner, Maria Pilar; Ciudin, Andreea; Comas Martinez, Marta.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) afecta a $\frac{1}{4}$ de la población mundial, aumentando su prevalencia hasta un 90% en las personas con obesidad. Aproximadamente 25-30% de los pacientes con MASLD progresan a esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH), cirrosis hepática y/o hepatocarcinoma. Actualmente representa un serio problema de salud, siendo uno de los principales motivos de consulta de hepatología.

Objetivos

Valorar la viabilidad de incorporar la elastografía hepática de forma rutinaria en la evaluación morfofuncional de los pacientes con obesidad, así como su impacto en optimizar circuitos asistenciales

Material y métodos

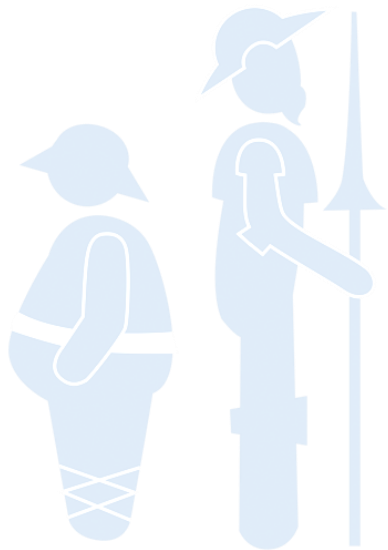
Estudio prospectivo realizado en la unidad de obesidad multidisciplinar especializada de un hospital de tercer nivel entre Septiembre 2024-Agosto 2025. Se incluyeron pacientes atendidos de forma consecutiva, y durante la primera visita se le realizaron: historia clínica completa, análisis bioquímico (incluyendo FIB-4), datos antropométricos, bioimpedancia, calorimetría indirecta y elastografía hepática. La elastografía recogió los siguientes parámetros: la rigidez hepática, fibrosis, expresada en quilopascals (kPa) y la acumulación de grasa en el hígado, esteatosis, obtenida a partir de la tasa de atenuación del ultrasonido (CAP). El diagnóstico de MASLD, el riesgo de fibrosis hepática y los criterios de derivación a hepatología se analizaron según las guías EASL-EASD-EASO.

Resultados

Se evaluaron 102 pacientes (67% mujeres), edad media $46,7 \text{ años} \pm 13,3$, IMC medio $41,4 \text{ kg/m}^2 \pm 5,65$ e ICA $0,73 \pm 0,08$. El 80,4% de los pacientes no presentaron fibrosis significativa frente a 19,6% con elastografía $\geq 8 \text{ kPa}$, 10 pacientes (9,8%) fueron derivados a hepatología por presentar elastografía $\geq 9 \text{ kPa}$. Según los niveles de CAP 20,58% de los pacientes no presentaron esteatosis, 4,92% presentó esteatosis I, 8,82% esteatosis II y 65,68% esteatosis III. El CAP se correlacionó de forma significativa con $P < 0,01$ con ICA, % grasa en tronco y AST, ALT, triglicéridos, HDL. Los kPa se correlacionaron de forma significativa con $P < 0,05$ con triglicéridos, LDL y % grasa en tronco.

Conclusiones

La elastografía hepática ha resultado ser una herramienta útil para el cribado de MASLD de forma rutinaria en la consulta de obesidad, contribuyendo a un mejor fenotipado de los pacientes y a optimizar los circuitos asistenciales.



bmi journal
seco-seedo

Explorando los efectos del ayuno intermitente en pacientes con obesidad

Dos Santos Gil, Marcos; Prats Perez, Anna; Villena Delgado, Josep Antoni; Hernández Baixauli, Júlia; Comas Martinez, Marta; Abad Martin, Mercè; Filippi Arriaga, Francesca; Ciudin Mihai, Andreea.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Antecedentes y objetivos

La obesidad es una enfermedad caracterizada por exceso y/o disfunción de la grasa corporal que afecta de forma negativa la salud.

El ayuno intermitente (AI) es un patrón de alimentación que se basa en alternar períodos de ayuno, con períodos en los que se permite comer con normalidad, y ha mostrado efectos potencialmente beneficiosos en la obesidad: pérdida de peso y grasa corporal, mejora de la sensibilidad a la insulina y del perfil lipídico, reducción de la inflamación y regulación del apetito.

El objetivo principal del estudio es explorar los efectos del AI en pacientes con obesidad.

Material y métodos

Estudio prospectivo, incluyendo pacientes con obesidad sin diabetes, atendidos en la unidad de obesidad de un hospital de tercer nivel, sometidos a AI (ventana de alimentación 8 horas, permitiendo 3 ingestas de 08 a 16h), comparados con un grupo control sometido a dieta convencional.

A todos los pacientes se le realizaron al inicio y al final del periodo de estudio: historia clínica, análisis bioquímico (incluyendo insulina y leptina), datos antropométricos, evaluación morfofuncional y evaluación subjetiva del apetito. Durante el periodo del estudio (10 semanas) los pacientes llevaron monitorización continua de glucosa (MCG), y se realizaron visitas cada 14 días para control y ajuste dietético.

Resultados

Se han reclutado 17 pacientes; 7 en el grupo ayuno y 10 en el grupo control. La adherencia al ayuno se comprobó mediante la MCG. Tras las 10 semanas de intervención, los niveles séricos de leptina se redujeron de forma significativa en el grupo ayuno (86.8 vs 47.5 ng/mL; $p=0.014$), mientras que en el grupo control permanecieron sin cambios. La pérdida media de peso fue de 4.7 kg en el grupo ayuno, frente a los 2.5 kg del grupo control, sin alcanzar la significancia estadística, al igual que los parámetros de evaluación morfofuncional. Los pacientes del grupo ayuno tuvieron mejora del apetito durante la realización del estudio.

Conclusiones

En nuestro estudio el AI correctamente realizado se asoció con mejora del apetito y reducción significativa de los niveles de leptina. La MCG es una herramienta útil para valorar la adherencia al tratamiento dietético.

Polifenoles y cafeína del café: impacto sobre la masa muscular, hidratación y grasa corporal en personas con sobrepeso/obesidad

Fernández Cardero, Álvaro¹; Sierra-Cinos, José Luis²; García-Conesa, María Teresa³; Bravo, Laura¹; Sarriá, Beatriz¹.

¹Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN) del CSIC. Departamento de Metabolismo y Nutrición, Madrid; ²Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia. Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Madrid; ³Centro de Edafología y Biología Aplicada del Segura (CEBAS) del CSIC. Departamento de Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Murcia.

El café contiene cafeína, con un leve efecto diurético en consumidores habituales, y compuestos polifenólicos (ácidos hidroxycinámicos), con posible actividad antiadipogénica. El objetivo de este trabajo es conocer en profundidad los efectos del consumo sostenido de dos cafés con distinto contenido en cafeína y polifenoles sobre la composición corporal en personas con sobrepeso/obesidad.

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, cruzado y ciego con 70 voluntarios con sobrepeso/obesidad (edad media: 50,2±9,1 años; IMC: 30,5±2,9Kg/m²) que tomaron durante 12 semanas 3 tazas/día del café ligeramente tostado (1200mg de ácidos hidroxycinámicos, 360mg de cafeína totales) o el café control de mayor tueste y menor contenido de polifenoles (450mg de ácidos hidroxycinámicos, 210mg de cafeína). Al inicio, punto medio y final de cada etapa de intervención (separadas por un lavado de 2 semanas) se realizaba a los participantes estudio de la composición corporal mediante antropometría y bioimpedancia (InBody-S10). Los datos se analizaron utilizando un modelo lineal mixto con R.

La dieta de los participantes se mantuvo constante durante el estudio (monitorizada mediante múltiples recuerdos de 24 horas en cada etapa). El peso corporal no se modificó significativamente a lo largo de la intervención ($p=0,732$). El consumo diario de café ligeramente tostado aumentó la masa muscular esquelética al final de la intervención (pre-post +0,41Kg, $p=0,001$), el agua intracelular (+0,30Kg, $p=0,002$), extracelular (+0,31Kg, $p<0,001$) y el agua corporal total (+0,62Kg, $p<0,001$), reduciendo el peso graso (-0,64Kg, $p=0,018$). El café control produjo efectos similares, aunque de menor magnitud, en todos los compartimentos (masa muscular: +0,31Kg, $p=0,014$; agua intracelular: +0,25Kg, $p=0,009$; agua extracelular: +0,12Kg, $p=0,030$; agua total: +0,37Kg, $p=0,013$; peso graso: -0,57Kg, $p=0,027$). Al comparar las diferencias de cambios pre-post entre ambos cafés, el café ligeramente tostado solo demostró un efecto superior al control en el aumento del agua extracelular total (+0,2Kg, $p=0,017$).

En conclusión, el consumo de ambos cafés (con diferente contenido en cafeína y polifenoles) podría producir ligeros cambios en la composición corporal en personas con sobrepeso/obesidad, mejorando la situación del compartimento magro, aumentando la masa muscular y disminuyendo el peso graso.

Ayuda PID2020-114102RB-I00 financiada por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y FEDER/UE. Agradecemos la financiación del contrato predoctoral (FPU23/02937).

La intervención psicológica antes y después de cirugía bariátrica, mejora el resultado final del paciente

Andres Mateo, Jose; Vila Sabater, Patricia; Sanahuja Santafé, Angel; Oviedo Bravo, Miguel; Ferrer Valls, Jose Vicente.

Clínica Obésitas, Valencia.

Introducción

La cirugía bariátrica es uno de los tratamientos más eficaces para la obesidad mórbida, logrando pérdida de peso relevante y mejora de comorbilidades. Sin embargo, los resultados a largo plazo dependen también de factores psicológicos y de la adherencia al seguimiento multidisciplinar. La evidencia subraya que el acompañamiento psicológico favorece la adaptación y el mantenimiento de hábitos saludables tras la intervención.

Objetivos

Evaluar los cambios en psicopatología alimentaria y calidad de vida en pacientes que recibieron intervención psicológica estructurada antes y después de la cirugía bariátrica.

Métodos

Muestra: 940 pacientes nacionales con datos completos en evaluación prequirúrgica e informe a los 12 meses. Instrumentos: escalas de psicopatología alimentaria (Bulimia, Insatisfacción corporal, Obsesión por la delgadez, Ineficacia personal) y cuestionario SF-36 de calidad de vida (Función física, Percepción de salud, Vitalidad, Rol físico, Rol emocional, Dolor, Función social, Salud mental). Análisis: pruebas t para medidas repetidas y cálculo de tamaño del efecto (Cohen's d). Nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Se hallaron mejoras significativas y clínicamente relevantes. En psicopatología alimentaria, Bulimia descendió ($-0,92$; $p < 0,001$; $d = -0,90$) e Insatisfacción corporal ($-5,63$; $p < 0,001$; $d = -0,88$), junto con reducciones en obsesión por la delgadez e ineficacia personal. En calidad de vida, mejoraron la función física ($+14,0$), percepción de salud ($+15,2$) y cambio percibido ($+25,5$), además de vitalidad, rol físico y social (todas $p < 0,001$). Los tamaños de efecto elevados ($d > 0,8$) indican mejoras de gran magnitud.

Conclusiones

El acompañamiento psicológico antes y después de la cirugía bariátrica potencia los beneficios de la intervención, reduce la vulnerabilidad emocional y refuerza la adquisición de hábitos de vida saludables. Estos resultados apoyan la importancia de programas multidisciplinarios en el tratamiento de la obesidad.

Agradecimientos

A todos los pacientes que participaron en el estudio y al equipo multidisciplinar de Clínica Obésitas Valencia por su colaboración.

Efectos del consumo de un café rico en antioxidantes sobre las hormonas del apetito, la ingesta energética y la composición corporal en personas con sobrepeso/obesidad

Fernández Cardero, Álvaro¹; Esteves Mesquita, Vanessa²; Sierra-Cinos, José Luis²; Beltrán, Beatriz²; Cuadrado, Carmen²; García-Conesa, María-Teresa³; Bravo, Laura¹; Sarriá, Beatriz¹.

¹Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN) del CSIC. Departamento de Metabolismo y Nutrición, Madrid; ²Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia. Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Madrid; ³Centro de Edafología y Biología Aplicada del Segura (CEBAS) del CSIC. Departamento de Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Murcia.

El consumo habitual de café podría modificar algunos biomarcadores implicados en la homeostasis del apetito, reducir la ingesta energética y/o modificar el peso corporal. El objetivo fue analizar si el consumo crónico de un café ligeramente tostado rico en polifenoles modifica los niveles de leptina, grelina, péptido similar al glucagón (GLP-1) y del polipéptido inhibidor gástrico (GIP), la ingesta energética o el peso graso en personas con sobrepeso/obesidad.

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, cruzado y ciego con 70 voluntarios con sobrepeso/obesidad (edad media: $50,2 \pm 9,1$ años; IMC: $30,5 \pm 2,9$ kg/m²); 30 iniciaron con café ligeramente tostado (3 tazas/día) y 40 con el café control de mayor tueste y menor contenido de polifenoles (3 tazas/día). Cada etapa duraba 12 semanas, separadas por un lavado de 2 semanas. En cada visita se tomaron muestras de sangre en ayunas, 3 recuerdos de 24-horas y se tomaron medidas antropométricas. Las concentraciones de leptina, grelina, GIP y GLP-1 se analizaron en plasma (kits-multiplex, Bio-Rad, MAGPIX™). La dieta se evaluó con el programa DIAL y el porcentaje graso se estimó mediante pliegues cutáneos. Los datos se analizaron utilizando un modelo lineal mixto.

La ingesta energética de los participantes no varió a lo largo de las visitas (visita inicial vs. final con café tostado: 1989Kcal/día, 2025Kcal/día; con café ligeramente tostado: 2023Kcal/día, 2080Kcal/día; $p=0,809$). Se observó una tendencia a aumentar los niveles de leptina (+10% $p=0,064$), tras la etapa con café ligeramente tostado, sin cambios con el control. Los niveles de GIP, grelina, GLP-1 y el peso corporal no se modificaron significativamente con ninguno de los cafés. Sin embargo, el porcentaje graso se redujo significativamente con el café ligeramente tostado (-0,67%, $p<0,001$), y los efectos fueron superiores al café control (diferencia de cambios: -0,65% a favor del café ligeramente tostado $p=0,0001$).

El café ligeramente tostado mostró una tendencia no significativa a aumentar la leptina en ayunas, sin producir cambios en la ingesta calórica ni en el peso corporal, pero con una reducción significativa del porcentaje de grasa en adultos con sobrepeso/obesidad.

Ayuda PID2020-114102RB-I00 financiada por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y FEDER/UE. Agradecemos la financiación del contrato predoctoral (FPU23/02937).

Análisis de concordancia del porcentaje de grasa corporal estimado por densitometría de doble energía (DEXA) y parámetros antropométricos en pacientes pediátricos con obesidad severa

Ospina Ospina, Fanny Del Carmen; Mogas Viñals, Eduard; Aguilar Riera, Cristina; Yeste Fernandez, Diego; Clemente Leon, Maria; Gamez Cenzano, Cristina.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La DEXA es el “gold standard” para el análisis de composición corporal y estima con gran precisión el porcentaje de grasa corporal, que es el mejor parámetro para definir y clasificar el grado de obesidad. No obstante, es de acceso limitado, por lo que en la práctica se recurre a indicadores antropométricos indirectos alternativos.

Objetivo

Análisis de correlación entre porcentaje de grasa corporal estimado por DEXA y parámetros antropométricos: IMC, z-score del IMC (estudio transversal de crecimiento 2010, estudio longitudinal de crecimiento “Millenials” 2017 y patrones de crecimiento OMS 2007), %> percentil 95 del IMC, índice cintura-talla e índice de masa triponderal (IMT [kg/m³]) en población pediátrica con obesidad severa.

Métodos

Estudio observacional prospectivo en una cohorte de pacientes con edades entre los 2 y 18 años, con obesidad severa, seguidos en una unidad pediátrica de tratamiento integral de obesidad en hospital de tercer nivel entre los años 2023 y 2025. Se realizó evaluación de composición corporal mediante dispositivo DEXA (Lunar Prodigy Advance, versión 18, SP 4.1). Análisis estadístico Rstudio versión 4.5.1. Variables categóricas en frecuencias absolutas y porcentajes, variables cuantitativas en mediana y rango intercuartílico. Comparación de grupos test chi-cuadrado. La correlación evaluada con coeficiente de Spearman. Significancia estadística $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 187 niños, 90 varones (48.1%). Mediana de edad: 13.6 años [10-15]. Obesidad severa en 138 pacientes (73.8%). Mediana del % de grasa corporal estimado por DEXA 46.15% [41.6-50.1] para hombres y 51.4% [47.9-55.2] para mujeres. Tabla 1 muestra características clínicas y demográficas. Gráfico 1 matriz de correlaciones. IMT es el parámetro antropométrico que muestra una correlación más intensa con el % de grasa corporal estimado por DEXA ($r=0.45$; $p<0.001$), seguido del %>p95 del IMC y el z-score del IMC (OMS 2007) mostro la correlación más débil ($\rho=0.27$; $p<0.001$).

Conclusiones

El parámetro antropométrico que mejor estima el porcentaje de grasa corporal con relación a la DEXA es el IMT. Dado que los valores de IMT son muy uniformes y similares para ambos sexos en edades entre los 8 y los 18 años, este índice sería de gran utilidad para identificar y clasificar el grado de obesidad.

Intervención grupal en obesidad severa infanto-juvenil: resultados a corto plazo en calidad de vida, dieta mediterránea, conducta alimentaria e hiperfagia.

García-Reyna, Norma Irene; Aguilar-Riera, Cristina; Martínez Santín, Paula; Canut Zimmermann, Berta; Gigibes Veiga, Miguel Ángel; Campos Martorell, Ariadna; Yeste Fernández, Diego; Vives López, Ariadna; Mogas Viñals, Eduard.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

Los programas *En Movimiento* son intervenciones psicoeducativas grupales y semiestructuradas dirigidas a niñas, niños y adolescentes de 5 a 18 años con obesidad. Abordan de forma integral aspectos físicos, psicológicos y sociales de pacientes y familias. Incluyen 11 sesiones semanales de 90 minutos en dos espacios paralelos (pacientes y familiares), apoyados con material didáctico.

Objetivos

Presentar los resultados de las intervenciones en las siguientes variables: adherencia a la dieta mediterránea, calidad de vida, conducta alimentaria, hiperfagia, IMC e IMT, evaluadas al inicio y al final.

Pacientes y métodos

Participaron durante 11 semanas 33 preadolescentes y adolescentes (20 mujeres, 13 hombres) con obesidad severa (>5 IMC-DS), con una media de IMC-DS de 6,3 (5,2–22,2), un IMT de 23,4 (19,8–29,2) y un rango de edad de 11 a 18 años ($14,8 \pm 1,6$). Las variables se evaluaron al inicio y al final mediante peso, talla, cuestionarios de calidad de vida (*CaViRPe*, *Sizing Me Up*), cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea (*KIDMED V2019*), conducta alimentaria (*CEBQ*) e hiperfagia (*Rhythm Pharmaceuticals*).

Resultados

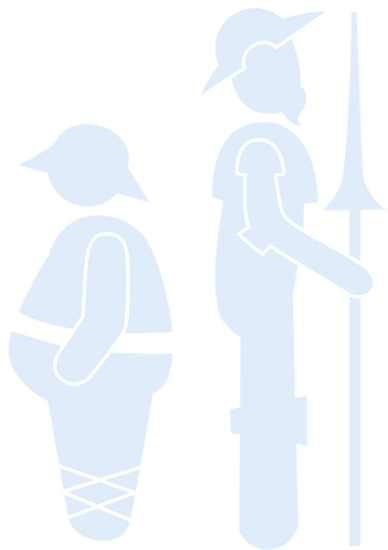
Se observó un incremento significativo en el cuestionario KIDMED ($4,8 \pm 2,4$ a $7,9 \pm 2,6$; $p=0,001$), con un aumento del 15% al 57% de participantes con dieta óptima y una reducción del 24% al 0% en dieta de muy baja calidad. No hubo diferencias en IMC-DS ($8,0 \pm 2,4$ a $8,2 \pm 2,7$; $p=0,77$) ni en IMT ($23,4 \pm 2,7$ a $23,5 \pm 2,9$; $p=0,92$).

La percepción de la calidad de vida global mostró un aumento significativo ($69,2 \pm 14,6$ a $76,4 \pm 12,0$; $p=0,048$), con tendencias positivas en la mayoría de las subescalas, alcanzando significación en la subescala de psicomotricidad y salud de *CaViRPe* ($70,8 \pm 15,7$ a $82,7 \pm 9,3$; $p=0,05$). En *Sizing Me Up* se observaron mejoras en la mayoría de las subescalas, excepto en “burlas y marginación” ($75,0 \pm 26,3$ a $71,4 \pm 26,7$; $p=NS$) y “físico” ($73,3 \pm 17,5$ a $71,4 \pm 13,7$; $p=NS$).

La hiperfagia disminuyó significativamente ($4,1 \pm 3,9$ a $2,6 \pm 1,8$; $p=0,001$). El *CEBQ* mostró una tendencia a la reducción en subescalas pro-ingesta y a un aumento en las anti-ingesta, sin diferencias significativas.

Conclusiones

A corto plazo, esta intervención mostró mejoras en las variables evaluadas. Se requieren seguimientos a mediano y largo plazo para confirmar la sostenibilidad e impacto de los resultados.



bmi journal
seco-seedo

Abordaje integral de la obesidad severa infanto-juvenil mediante los programas *En Movimiento* en un hospital de tercer nivel

García-Reyna, Norma Irene; Martínez Santín, Paula; Aguilar-Riera, Cristina; Canut Zimmermann, Berta; Seguro Gurruchaga, Hegoi; Clemente León, María; Yeste Fernández, Diego; Vives López, Ariadna; Mogas Viñals, Eduard.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

Las guías actuales sobre el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil, tanto europeas como americanas, recomiendan un abordaje multicomponente, personalizado, longitudinal y centrado en la familia, utilizando como estilo de comunicación la entrevista motivacional. Desaconsejan dietas restrictivas y desequilibradas, por considerarlas ineficaces y perjudiciales a largo plazo, y sugieren promover una alimentación equilibrada incluso en ausencia de pérdida de peso, debido a los beneficios metabólicos. Para lograr eficacia señalan que, el tratamiento requiere al menos 26 horas de contacto estructurado en 3–12 meses.

Objetivo

Presentar los programas *En Movimiento* como modelos de intervención grupal para el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil en un hospital de tercer nivel.

Métodos

Se trata de programas psicoeducativos semiestructurados y grupales dirigidos a infantes y adolescentes de 5 a 18 años con obesidad, que abarcan integralmente las áreas física, mental y social de pacientes y familias. Consta de 11 sesiones semanales de 90 minutos en dos espacios paralelos: uno para pacientes y otro para familiares, ambos con material didáctico de apoyo. Fueron creados en un entorno hospitalario por un equipo multidisciplinario de nutrición, psicología y medicina. Se centran en la salud general, motivando cambios de hábitos saludables, reforzando la autoestima y las relaciones sociales. Se apoyan en un estilo de comunicación basado en la entrevista motivacional y promueven una alimentación normocalórica y equilibrada en el ámbito familiar, junto con la aceptación corporal como parte esencial de la salud mental y motor del cambio. Emplean técnicas cognitivo-conductuales, psicodinámicas y afectivas para favorecer transformaciones sucesivas, orientadas a mejorar la calidad de vida, la salud metabólica y a reducir el IMC a mediano y largo plazo.

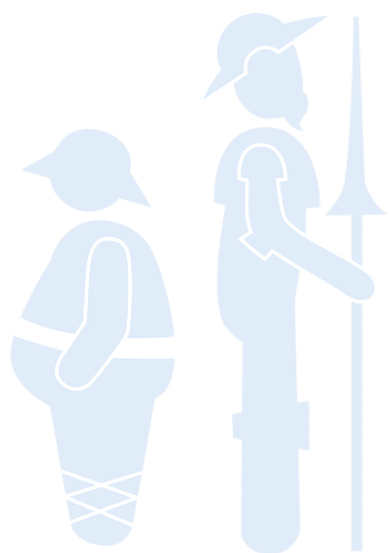
Resultados

El abordaje mediante estos programas ha demostrado eficacia en el entorno clínico, con mejoras en la calidad de vida, hiperfagia, la conducta alimentaria y la adherencia a la dieta mediterránea.

Conclusiones

Resulta fundamental tener protocolos de intervención alineados con las recomendaciones de las guías clínicas para esta patología. Los programas

presentados ofrecen la posibilidad de generar espacios de análisis y expresión de las problemáticas relacionadas con la obesidad y sus consecuencias, así como de favorecer su abordaje y resolución.



bmi journal
seco-seedo

Marcador de riesgo funcional y metabólico en profesionales sanitarios

Diez Muñiz-Alique, Margarita; Zapata Maldonado, Gabriela A; Vicente Gómez, Patricia; Andreu Gosálbez, M^adolores; Pi Barrio, Jose Javier; Mediavilla Martinez, Eva; Tejado Elviro, Iñigo.

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Introducción

La grasa visceral es un tejido metabólicamente activo vinculado con inflamación crónica, insulinresistencia y riesgo cardiovascular. En el contexto laboral sanitario, donde el estrés y el sedentarismo pueden influir negativamente en la salud corporal, su evaluación puede constituir una herramienta clínica de detección precoz. A diferencia del IMC, la grasa visceral puede revelar riesgos ocultos incluso en personas con peso aparentemente saludable.

Objetivo

Este estudio analiza la relación de la grasa visceral con la fuerza muscular y el rendimiento funcional (test de 5 repeticiones de sentarse y levantarse -5R-STs-).

Método

Se evaluaron 92 profesionales trabajadores del hospital mediante bioimpedancia (grasa visceral e IMC), dinamometría JAMAR (fuerza muscular), y test 5R-STs. Se aplicaron correlaciones de Spearman y modelos de regresión múltiple ajustando por edad y sexo. Se consideró también la práctica previa de ejercicio físico en la juventud.

Resultados

La grasa visceral presentó una correlación positiva moderada con el tiempo en el test 5R-STs ($r = 0.41$, $p < 0.01$), indicando que mayores niveles de grasa visceral se asocian con peor rendimiento funcional. También se correlacionó negativamente con la fuerza muscular ($r = -0.38$, $p < 0.01$). En el análisis de regresión, la grasa visceral fue un predictor significativo del rendimiento funcional ($\beta = 0.32$, $p < 0.05$), incluso tras ajustar por IMC, edad y sexo. El IMC no fue un predictor independiente. Los participantes con antecedentes de ejercicio físico previo mostraron niveles más bajos de grasa visceral y mejor desempeño funcional ($p < 0.05$).

Conclusión

Altos niveles de grasa visceral se asocian con menor fuerza muscular y peor rendimiento funcional, independientemente del IMC. Evaluar la grasa visceral en profesionales sanitarios permite identificar precozmente perfiles con riesgo funcional y metabólico, especialmente en aquellos sin antecedentes de actividad física regular. Promover estilos de vida activos desde etapas tempranas puede reducir este riesgo a largo plazo.

Agradecimientos

A todos los trabajadores del hospital que han colaborado en nuestro proyecto

Impacto pronóstico de la obesidad sarcopénica al ingreso hospitalario.

Molina Ortega, Mariano; Dalla Rovere, Lara; Guerrini, Alessandro; Fernandez - Jimenez, Rocío; Hardy Añón, Carmen; García Olivares, María; Herola, Cristina; García Almeida, José Manuel.

Hospital Quirónsalud Málaga, Málaga.

Introducción

La obesidad sarcopénica (OS) es una condición clínica caracterizada por la coexistencia de obesidad (exceso de masa grasa, MG) y sarcopenia. Su elevada prevalencia y el riesgo funcional que implica justifican su estudio como factor pronóstico. Uno de los escenarios menos explorados es el ingreso hospitalario, donde la obesidad representa el 31% de los casos. En este contexto, resulta relevante evaluar la OS como factor pronóstico según la definición conjunta de ESPEN-EASO.

Objetivos

Evaluar si la OS, según los criterios ESPEN-EASO, constituye un factor pronóstico independiente de mortalidad en el momento del ingreso hospitalario.

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo en 156 pacientes con obesidad ingresados en el Hospital QuirónSalud Málaga (2019–2023). La obesidad se definió como un porcentaje elevado de MG según las guías EASO/ESPEN. Se realizó una valoración nutricional completa (MUST, Valoración Global Subjetiva y criterios GLIM), complementada con bioimpedancia (Nutrilab™, Akern) y dinamometría manual (Jamar®). Los pacientes se clasificaron según si presentaban obesidad o OS, siguiendo los criterios ESPEN/EASO 2022.

Resultados

De los 156 pacientes (67.9% hombres, edad media 61.6 ± 15.1 años, IMC medio 31.1 ± 5.0 kg/m²), el 32.1% cumplía criterios de OS. El porcentaje medio de MG fue de $34.7 \pm 3.8\%$ en hombres y $45.9 \pm 3.4\%$ en mujeres, sin diferencias significativas entre los grupos. La supervivencia fue menor en el grupo con OS (76% [IC 95%: 65–88.8]) frente al grupo con obesidad sin sarcopenia (88% [IC 95%: 82–94.2]). La razón de riesgo (HR) fue de 0.46 (IC 95%: 0.22–0.99, $p=0.047$), lo que indica que los pacientes con obesidad sin sarcopenia tuvieron un 54% menos riesgo de muerte que aquellos con OS.

Conclusiones

Este estudio confirma una alta prevalencia de OS en pacientes hospitalizados con obesidad y demuestra que la OS es un factor pronóstico independiente de mortalidad en el momento del ingreso hospitalario.

Efecto de la presencia de obesidad en el control glucémico en mujeres con diabetes tipo 1 a lo largo del ciclo menstrual

Jimenez Millán, Ana Isabel; Galvan Diaz, Beatriz; Piñero, Maria Antonia; Gallego, Cecilia; Ayala, Maria Del Carmen.

HU PUERTO REAL, PUERTO REAL. CÁDIZ.

Introducción

Progresivamente observamos como la tasa de obesidad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 ha ido aumentando, particularmente en el grupo de mujeres, en las que el riesgo cardiovascular parece ser mayor. Pocos trabajos describen de qué manera esta circunstancia impacta en el control glucémico. Existe variabilidad a lo largo del ciclo menstrual.

Objetivos

Evaluar el efecto de la presencia de obesidad sobre el control glucémico en diferentes fases del ciclo menstrual de un grupo de mujeres con DM1 tratadas mediante Sistemas de Infusión Continua de Insulina.

Material y métodos

Valoración de 42 pacientes con DM1 y ciclos menstruales regulares atendidas en la consulta de Endocrinología y Nutrición del HUPR. Registro de glucemia, tiempo en rango y unidades de insulina diarias en función de la presencia de obesidad o no, en las 3 fases del ciclo: menstrual (FM), folicular (FF) y lútea (FL).

Resultados

Edad(m,ds) 27+/-10.6 (rango 16-50), años de evolución de diabetes 22+/- 10.3, duración del ciclo 28, días de ciclo 5.

El 5% pacientes estaban en tratamiento con ACOs. Pacientes con diagnóstico de obesidad (IMC>30): 12%.

Para glucemia promedio: FM 183.75 vs 154.72, $p<0.01$; FF 190 vs 154.6, $p=ns$; FL 188.3 vs 153.4, $p=ns$.

Dosis de insulina: FM 66.6 vs 49.3; FF 58.8 vs 47.3; FL 50 vs 67.1; $p>0.05$.

Tiempo en rango: FM 55 vs 70.8, $p<0.01$; FF 48 vs 71.8, $p=ns$, FL 53.8 vs 71, $p=ns$

En el modelo de regresión lineal, la presencia de obesidad determina un aumento significativo en la glucemia promedio de manera estadísticamente significativa en las 3 fases de entre 29 y 35 mg/dl, una reducción del tiempo en rango entre el 15 y el 24% y un aumento en las necesidades de insulina diaria de entre 11 y 17 unidades.

Conclusiones

La presencia de obesidad en las pacientes de nuestro estudio presentaron una mayor glucemia promedio, menor tiempo en rango y una mayor necesidad de insulina diaria. Los resultados de este estudio están limitados por el escaso porcentaje de pacientes con exceso ponderal y por tratarse de una variable categórica. Es necesario la realización de estudios de mayor extensión y dirigidos específicamente a explorar el efecto del exceso corporal sobre la glucemia.

Prevalencia de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada en cohorte de pacientes con enfermedad metabólica adiposa crónica y relación con composición corporal

Puig Perez, Albert; Mendez, Ana; Palmas, Fiorella; Comas, Marta; Olivella, Aleix; Tomasino, Marco; Soriano, Toni; Rodenas, Eduard; Ciudin, Andreea.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome prevalente y complejo, con especial dificultad diagnóstica en el subgrupo con fracción de eyección preservada (ICFEp). La obesidad es frecuente en estos pacientes y su abordaje es clave en el pronóstico y manejo. No obstante, se desconoce la prevalencia de ICFEp en pacientes con obesidad, así como si existen diferencias en la composición corporal entre quienes presentan o no esta condición.

Objetivos

Determinar la prevalencia de ICFEp en una cohorte de pacientes con obesidad menores de 60 años y evaluar la relación entre la composición corporal y la presencia de ICFEp.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal en pacientes en seguimiento por obesidad. El diagnóstico de ICFEp se estableció mediante ecocardiografía transtorácica y cateterismo (gold estándar). La composición corporal se evaluó con bioimpedancia (Inbody) y ecografía nutricional-muscular.

Resultados

41 sujetos, 28 mujeres (68.3%), edad 46.94±9.7años, IMC 44.25±6.55kg/m². Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (43.9%), la DM2 (31.7%) y el AOS (24.4%). Más del 50% de los sujetos (21/51.2%) cumplían criterios diagnósticos de ICFEp por cateterismo. Se objetivó que a menor eje Y del recto femoral mayor riesgo de ICFEp de forma estadísticamente significativa (1.66[1.42-1.86]vs1.88[1.58-2.48];p0.033). Se observó una tendencia, sin alcanzar significación estadística, hacia un mayor riesgo de ICFEp en pacientes con menor área muscular del recto femoral(AMRF) (4.52±1.79vs5.89±2.45;p0.055) y con mayor porcentaje de grasa corporal (%GC) (50.4±4.65vs47.75±4.61;p0.074). No se observó que la prevalencia de ICFEp se correlacionara de forma estadísticamente significativa con el peso, IMC, ángulo de fase(AF), tejido adiposo abdominal, gasto energético en reposo, ni ningún parámetro analítico testado (NT-proBNP, troponina). En la regresión logística, ninguna de las variables (eje Y, AMRF, AF, %GC) mostró asociación estadísticamente significativa con la ICFEp ($\chi^2=8.387$;p=0.078;R²Nagelkerke=0.307;clasificación correcta=68.8%).

Conclusiones

Destacamos la elevada prevalencia de ICFEp en sujetos con obesidad en esta cohorte, todos ellos sin diagnóstico previo, lo que pone de relieve un posible infradiagnóstico. Se ha objetivado que tanto el eje Y como el área muscular se relacionan con el riesgo de presentar ICFEp lo cual sugiere que el músculo podría tener un papel en la patogénesis y en la prevención/tratamiento de esta entidad.

Prevalencia, carga y manejo de la hiperpotasemia en personas con obesidad y enfermedad renal crónica en los servicios de endocrinología españoles

Martínez Montoro, José Ignacio¹; Sequera Mutiozabal, Miren²; Pimentel, Belén²; Roncero Martín, Ana²; Juárez, Mónica²; Fernández García, Jose Carlos³.

¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ²Medical Department, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Madrid; ³Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga.

Introducción

La obesidad se asocia frecuentemente a comorbilidades cardiorrenales y metabólicas, así como a un mayor uso de fármacos que, conjuntamente, podrían incrementar el riesgo de hiperpotasemia.

Objetivos

El estudio ENDO_CKD describe la prevalencia, carga y manejo de la hiperpotasemia en personas con obesidad (sin diabetes) y enfermedad renal crónica en España seguidos en Endocrinología.

Métodos

Estudio observacional retrospectivo realizado con la base de datos TELOTRON. Se incluyeron personas adultas con obesidad (diagnóstico codificado o al menos un valor de Índice de Masa Corporal ≥ 30 kg/m²) y enfermedad renal crónica (diagnóstico codificado o tasa estimada de filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73m² y/o cociente albúmina/creatinina urinario ≥ 30 mg/g), que tuvieron al menos una visita a Endocrinología tras el diagnóstico de obesidad. Se excluyeron personas con diabetes. La hiperpotasemia se definió según diagnóstico y/o potasio sérico ≥ 5 mmol/l. El análisis transversal se realizó el 30/11/2023, evaluando la prevalencia de hiperpotasemia, registro y abordaje terapéutico.

Resultados

Se incluyeron 652 personas, edad media 67,3 (DE 15,4) años, 71,6% mujeres, Índice de Masa Corporal medio 37,2 (DE 6,2) kg/m², Filtración Glomerular estimada media 67,8 (DE 26,3) ml/min/1,73m², cociente albúmina/creatinina urinario mediana 41,8 (CI 17,1-76,3) mg/g e Índice de Charlson mediana 2,0 (CI 1,0-3,0). 70% presentaba hipertensión, 66,4% hiperlipidemia, 19,3% fibrilación auricular y 17,8% insuficiencia cardíaca. 73,9% estaban tratados con inhibidores del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, 57,1% con hipolipemiantes, 38,8% con diuréticos, 33,3% con betabloqueantes y 8,1% con inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. Entre las personas con registro de potasio sérico (86,8%, N=566), el 16,9% (N=95) presentó al menos un episodio de hiperpotasemia ([leve (5,0-5,4 mmol/L): 86,3%]; [moderada (5,5-5,9 mmol/L): 11,6%]; [grave ($\geq 6,0$ mmol/L): 2,1%]). De estos pacientes, únicamente el 24,2% (N=23) fue formalmente diagnosticado, y solamente 2 personas (2,1%) recibieron tratamiento con quelantes de potasio (1,1% nuevos quelantes, 1,1% resinas).

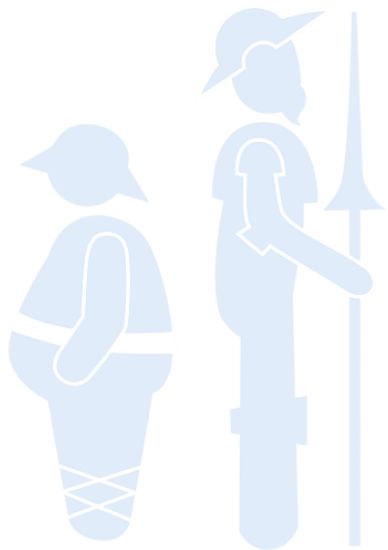
Conclusiones

Aunque la hiperpotasemia es prevalente en personas con obesidad y enfermedad renal crónica, sigue siendo infradetectada e infratratada. Esta falta de identificación y abordaje adecuado representa una oportunidad de mejora para optimizar la atención y

prevenir complicaciones en esta población de alto riesgo.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a Telómera S.L.U los análisis descriptivos.



bmi journal
seco-seedo

A través de la mirada del paciente con obesidad: autovaloración de hábitos saludables y factores asociados

Suárez Aragonès, Víctor¹; Magallanes Santos, Santiago¹; Pericet Caro, Emilio²; Sánchez Bizama, Julieta²; Cepeda Diez, Sonsoles¹; Parramon-Puig, Gemma¹; Ramos-Quiroga, Josep Antoni¹; Ciudin, Andreea¹.

¹Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona; ²Universidad Loyola, Sevilla.

Introducción

La perspectiva del paciente ha cobrado relevancia en el abordaje de la obesidad, al permitir comprender mejor el punto de partida desde el que gestiona su salud. Evaluar cómo percibe sus hábitos alimentarios y de actividad física puede ayudar a identificar áreas de mayor dificultad y mejorar el acompañamiento clínico. Sin embargo, aún no se ha explorado si existe una diferencia entre ambas dimensiones ni qué factores influyen en esa percepción.

Objetivo

Explorar las diferencias entre la autovaloración de hábitos alimentarios y de actividad física en pacientes con obesidad, así como su asociación con variables sociodemográficas y clínicas.

Método

Estudio transversal, incluyendo pacientes mayores de 18 años atendidos en una unidad hospitalaria especializada en el tratamiento de la obesidad entre marzo y julio de 2025. La percepción de los hábitos alimentarios y de ejercicio físico en los últimos 12 meses se evaluó mediante dos ítems tipo Likert (0–10). Además, se administraron cuestionarios sobre conducta alimentaria e imagen corporal, junto con la recogida de datos clínicos.

Resultados

Se analizaron datos de 200 pacientes. Los participantes valoraron mejor sus hábitos alimentarios (M = 5,83) que los de actividad física (M = 4,44). La autovaloración alimentaria se asoció positivamente con el nivel socioeconómico y educativo y la restricción alimentaria; y negativamente con la imagen corporal, el comer emocional, el comer externo y la adicción a la comida. La autovaloración física mostró asociaciones similares, aunque menos intensas. Se observó menor equilibrio entre alimentación y ejercicio en personas con pareja, de mayor edad y con más hijos. No se hallaron asociaciones con variables antropométricas, pero sí con la presencia o sospecha de trastornos mentales.

Conclusión

Los pacientes con obesidad perciben sus hábitos alimentarios como más saludables que los de ejercicio físico. Estos resultados parecen estar influenciados por factores personales y contextuales, además de posibles barreras funcionales, menor atención clínica al ejercicio y aspectos psicológicos. La autovaloración de hábitos puede ser un indicador complementario útil en la evaluación clínica y en el diseño de intervenciones personalizadas.

Agradecimientos

A los pacientes por su participación y al equipo clínico por su apoyo.

Consenso sobre intervenciones grupales dirigidas a personas con obesidad en Atención Primaria

Simorra Puigdollers, Rita¹; Moize, Violeta²; Garcia, Marina³; Bosch Roldos, Núria³; Colungo, Cristina⁴; Roig, Júlia⁵; Cuatrecasas Cambra, Gabriel¹.

¹EAP Sarriá, Vallvidrera y Las Planas, Barcelona; ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ³CAP Casanova, Barcelona; ⁴CAP Comte Borrell, Barcelona; ⁵CAP La Marina, Barcelona.

Introducción

El programa de intervención grupal en personas con obesidad sobre alimentación y nutrición en Atención Primaria presenta múltiples beneficios para la persona que vive con obesidad, pero existe una notable variabilidad de implementación entre los diferentes centros de Atención Primaria.

Objetivos

Homogeneizar la intervención grupal dirigida a personas con obesidad en el ámbito urbano, que comprende 17 centros de salud y un hospital terciario, y elaborar un documento de consenso orientado a mejorar su implementación.

Intercambiar experiencias previas de acciones grupales sobre alimentación y nutrición para facilitar una coordinación eficiente entre diversos profesionales de la salud.

Métodos

Durante un período de diez meses, se llevaron a cabo nueve reuniones, tanto presenciales como virtuales. Paralelamente, se realizó una revisión bibliográfica sobre intervenciones grupales en obesidad. Asimismo, se evaluó la aplicabilidad de cuestionarios validados para su administración antes y después de la intervención grupal (PREDIMED, EQ 5D-5L, IPAQ).

Resultados

Se genera un documento de consenso en el territorio con intervención interdisciplinar, se estructura la intervención grupal impartida en Atención Primaria, junto con el protocolo de derivación. En primer lugar, se consensaron los objetivos, dinámicas, contenido y temáticas. En segundo lugar, se estableció un mínimo de siete sesiones semanales, con una duración de 90 minutos cada una, criterios de inclusión método de evaluación de resultados y visitas de seguimiento post intervención grupal con los referentes de primaria. El documento está disponible para consulta de todos los profesionales de la zona.

Conclusiones

La elaboración de este consenso ha permitido homogeneizar las intervenciones grupales de nutrición en obesidad. Asimismo, facilita la continuidad asistencial, la longitudinalidad y la equidad dentro del Sistema Nacional de Salud. La recogida estandarizada de datos relacionados con nutrición constituye un área prometedora para futuras investigaciones orientadas a monitorizar la evolución de las personas con obesidad.

Tasa metabólica en reposo y adaptaciones de la composición corporal tras la manga gástrica: efectos del ejercicio de fuerza con vibración de cuerpo completo

Gomez-Bruton, Alejandro; Ara, Susana; Moradell, Ana; Echevarria-Polo, Marcos; Domingo-Del-Val, Daniel; Lozano-Berges, Gabriel; Vicente-Rodríguez, Germán; Casajus, Jose A..

Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

Introducción

La tasa metabólica en reposo (TMR) es clave en el control del peso y la composición corporal. Sin embargo, su respuesta al ejercicio sigue siendo incierta, en particular respecto a las distintas modalidades de entrenamiento y su interacción con los cambios asociados a la obesidad de grado II y III.

Objetivos

Analizar los efectos de la manga gástrica y de una intervención de ejercicio de fuerza mediante vibración de cuerpo completo sobre la TMR y la composición corporal.

Métodos

Veintitrés pacientes con obesidad grado III (15 mujeres) fueron evaluados una semana antes de la cirugía (T1), y a los 1,5 (T2) y 6 meses (T3) post-cirugía. Entre T2 y T3, 14 participantes realizaron entrenamiento de fuerza tres veces por semana durante 16 semanas. La composición corporal se midió por absorciometría de rayos-X y la TMR en ayunas en posición supina. Los efectos de la cirugía (T1–T2) y del ejercicio (T2–T3) se analizaron mediante ANOVA de medidas repetidas, con análisis por intención de tratar y por protocolo ($\geq 70\%$ adherencia, $n=10$).

Resultados

La manga gástrica produjo reducciones significativas en peso corporal ($-17,4 \pm 4,0$ kg, $p < 0,001$), masa grasa ($-8,8 \pm 2,1$ kg, $p < 0,001$), tejido magro blando ($-7,9 \pm 2,8$ kg, $p < 0,001$) e índice de tejido magro apendicular ($-1,32 \pm 0,51$ kg/m²). La TMR absoluta ($-344,1 \pm 152,0$ kcal/día, $p < 0,001$) y ajustada por peso corporal ($-0,47 \pm 1,11$ kcal/kg, $p = 0,045$) disminuyeron significativamente tras la cirugía. Los análisis por intención de tratar y por protocolo mostraron resultados similares. En relación con el entrenamiento, ambos análisis mostraron una interacción grupo-tiempo significativa para el índice de tejido magro apendicular ($p = 0,037$), con un mayor descenso en el grupo control que en el de intervención ($-0,81 \pm 0,35$ vs. $-0,45 \pm 0,34$ kg/m²). La TMR no mostró cambios significativos en el grupo de entrenamiento ($-75,1 \pm 151,4$ kcal, $p = 0,277$), mientras que el grupo control sí disminuyó ($-164,6 \pm 92,0$ kcal, $p = 0,006$). Ambos grupos mostraron incrementos comparables en TMR ajustada por peso corporal (Entrenamiento: $2,47 \pm 1,52$, $p < 0,001$; Control: $2,03 \pm 0,98$, $p < 0,001$).

Conclusiones

La manga gástrica induce cambios positivos significativos en la composición corporal, aunque requiere especial atención la preservación del tejido magro. El entrenamiento de fuerza sobre plataformas vibratorias mostró un efecto favorable sobre el índice de tejido magro apendicular y la TMR.

Asociación del índice triponderal (itp) como predictor de ansiedad en los pacientes con obesidad infantil

Martínez Santin, Paula; Suárez, Víctor; García Reyna, Norma; López, Jenniffer; Aguilar Riera, Cristina; Ramos, Jose Antonio; Espanyol, Gemma; Mogas, Eduard.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

El índice de masa corporal (kg/m^2) ha sido el indicador más utilizado para estimar la adiposidad en población pediátrica, aunque su utilidad en etapas de crecimiento ha sido cuestionada. Las puntuaciones Z ajustadas por edad ofrecen mayor precisión, pero también presentan limitaciones. En este contexto, el índice triponderal (kg/m^3) ha mostrado mayor estabilidad con la edad, mejor correlación con grasa corporal y menor tasa de clasificación errónea. Aunque se ha documentado la relación entre obesidad y ansiedad en población infantil, no se ha explorado si este indicador alternativo podría detectar dicha asociación con mayor sensibilidad que las medidas tradicionales.

Objetivos

Comparar la asociación entre tres indicadores antropométricos (índice de masa corporal, puntuaciones Z ajustadas por edad e índice triponderal) y los niveles de ansiedad en una muestra clínica de niños y adolescentes con obesidad.

Métodos

Se realizó un estudio transversal con 89 participantes de entre 7 y 18 años procedentes de una unidad de tratamiento integral de la obesidad infantil. Se evaluaron cinco dimensiones de ansiedad mediante la escala *Children's Manifest Anxiety Scale-Revised* y se obtuvieron medidas antropométricas a partir de la historia clínica. Con estos datos, se llevaron a cabo análisis de correlación y regresiones lineales.

Resultados

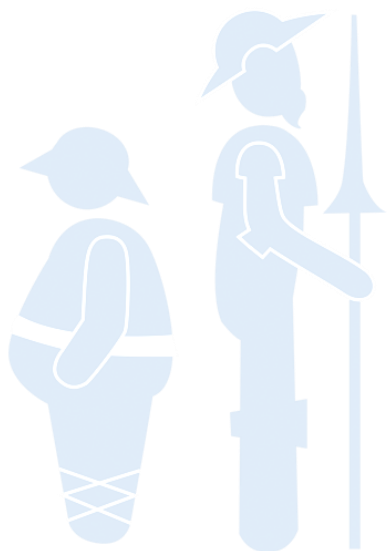
El índice triponderal mostró una correlación positiva leve con la principal dimensión de ansiedad ($r = .33, p = .001$), mientras que el IMC ($r = .24, p = .022$) y sus puntuaciones ajustadas ($r = .25, p = .017$) presentaron correlaciones menores. Los análisis de regresión confirmaron la capacidad del índice triponderal para explicar cierta variabilidad en las escalas de ansiedad total e inquietud.

Conclusiones

Los resultados refuerzan la utilidad del índice triponderal como posible alternativa al índice de masa corporal ajustado por edad en población pediátrica. Su uso podría facilitar la detección de posible sintomatología ansiosa en contextos clínicos sin acceso a métodos más especializados.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración del equipo clínico y de las familias participantes en el estudio.



bmi journal
seco-seedo

El efecto de la duración habitual del sueño en la pérdida de peso durante una intervención conductual en una población mediterránea

Rodríguez Martín, María¹; Szczerbinski, Lukasz²; Garaulet, Marta¹; Dashti, Hassan S³.

¹Universidad de Murcia, Murcia; ²Medical University of Bialystok, Bialystok; ³Harvard Medical School, Boston.

Introducción

La duración del sueño afecta la salud metabólica y la regulación del apetito, pero su papel en las intervenciones de pérdida de peso sigue sin estar claro. Estudios previos se han visto limitados por tamaños de muestra pequeños, diseños transversales y hallazgos inconsistentes.

Objetivos

Examinar la asociación entre la duración del sueño nocturno y la pérdida de peso en una intervención conductual en adultos con sobrepeso u obesidad en España.

Métodos

Este análisis secundario incluyó adultos con sobrepeso u obesidad del estudio ONTIME, intervención conductual de pérdida de peso de 25 semanas. Los participantes auto-reportaron la duración del sueño al inicio y se clasificaron en aquellos que dormían <7 horas (h), 7–8h o >8h. Los resultados incluyeron porcentaje de pérdida de peso, pérdida de peso clínicamente significativa ($\geq 5\%$), velocidad de pérdida de peso ($\geq 0,53$ kg/semana) y abandono de la intervención. Las asociaciones se analizaron mediante regresión logística y modelos lineales de efectos mixtos, ajustados por edad, sexo, peso al inicio, duración de la intervención y centro clínico.

Resultados

Entre 3.628 participantes ($41,2 \pm 14,1$ años; 77,6% mujeres), el 23,7% reportó dormir >8h, el 60,9% reportó dormir 7–8h y el 15,4% reportó dormir <7h. Los que dormían >8h mostraron una pérdida de peso promedio menor (7,42%) en comparación con los que dormían 7–8h (7,90%, $P=0,015$). Dormir >8h se asoció con un 21% menos de probabilidad de lograr una pérdida de peso $\geq 5\%$ ($OR=0,79$; IC 95%: 0,66–0,96), un 25% menos de probabilidad de tener una pérdida de peso rápida ($OR=0,75$; IC 95%: 0,63–0,89) y un 21% más de probabilidad de abandono ($OR=1,21$; IC 95%: 1,03–1,43) en comparación con los que dormían 7–8h. No se observaron asociaciones significativas para los que dormían <7h. Los modelos de efectos mixtos indicaron además menor pérdida de peso entre los que dormían >8h ($\beta=0,099$, $SE=0,040$, $P=0,015$), sin diferencias para los que dormían <7h ($\beta=-0,031$, $SE=0,048$, $P=0,514$).

Conclusiones

Una duración habitual de sueño prolongada (>8h) se asoció con un menor éxito en la pérdida de peso y un mayor riesgo de abandono durante una intervención conductual de pérdida de peso.

Adherencia a la dieta mediterránea y cambios en el índice de masa corporal

Según Mercader, Genis; Berruezo Torres Gómez De Cádiz, Paula; Torres Escurriola, Silvia; F. Gómez Santos, Santi; Schroder, Helmut.

Gasol Foundation, Población general y priorización vulnerada.

Introducción

La obesidad infantil ha aumentado significativamente en las últimas décadas, superando el 30 % en España. La obesidad es multifactorial, siendo la dieta y la actividad física factores clave. La dieta mediterránea (MedDiet) se considera saludable, pero su efecto longitudinal sobre el estado ponderal infantil es poco conocido. Este estudio evaluó la relación entre adherencia a la MedDiet, cambios en el índice de masa corporal estandarizado (zBMI) y la incidencia de exceso de peso.

Métodos

Se incluyeron 1.389 niños y niñas (694 niñas, 695 niños) con seguimiento de 15 meses, reclutados en escuelas primarias de Cataluña dentro del estudio POIBC. La adherencia a la MedDiet se evaluó mediante el índice KidMed y se registraron peso y talla al inicio y seguimiento. También se consideraron actividad física, tiempo frente a pantallas y situación socioeconómica. Se aplicaron modelos de regresión logística ajustados progresivamente por sexo, edad, factores de estilo de vida, escuela, grupo de intervención y zBMI basal. Una regresión cúbica spline analizó la relación dosis-respuesta.

Resultados

Un aumento elevado de zBMI se asoció con menor probabilidad de consumir verduras, frutos secos o yogur/queso según las recomendaciones. La regresión lineal múltiple mostró una relación negativa entre MedDiet inicial y cambios en zBMI, que perdió significancia tras ajustar por zBMI basal. El análisis dosis-respuesta indicó que en el grupo de menor adherencia a la MedDiet, un mayor KidMed fue protector frente al exceso de peso; en adherencia media, se asoció a mayor zBMI; y en alta adherencia, no hubo efecto significativo.

Conclusión

La adherencia inicial a la MedDiet no se asoció significativamente con incidencia de exceso de peso al seguimiento. Aunque se observó efecto positivo sobre zBMI, fue pequeño y los resultados dosis-respuesta fueron inconsistentes. Se necesitan más estudios longitudinales de calidad para confirmar la relación entre MedDiet y cambios en zBMI en la población infantil.

Valoración morfofuncional tras inicio de tratamiento con Tirzetaipide SC en pacientes con obesidad. El papel de la ecografía nutricional abdominal en la práctica clínica

Mari Sanchis, Amelia¹; Zugasti Murillo, Ana¹; Sayon Orea, Maria Del Carmen²; Botella Martínez, Sonsoles³; Rendón Barragán, Henry¹; Martí Martínez, Miguel¹; De Carlos Artajo, Joaquín¹; Ayarza-Marien Arrizabalaga, Xabier¹; Yoldi Urdiroz, Jon³.

¹Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario de Pamplona. HUN, PAMPLONA; ². Department of Preventive Medicine and Public Health, IdISNA, University of Navarra, PAMPLONA; ³Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario de Pamplona. HUN, Pamplona.

Tirzetaipide es un fármaco indicado para tratamiento de la obesidad que mejora la composición corporal (CC). La ecografía nutricional es una técnica emergente para evaluar CC. La grasa visceral preperitoneal (ppVAT) es un marcador de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Objetivos

Realizar valoración morfofuncional basal y tras tres meses de tratamiento con Tirzetaipide hasta 7,5 mg.

Evaluar el cambio en los distintos compartimentos del tejido adiposo (ppVAT, tejido adiposo subcutáneo superficial (TGS) y profundo (TGP)) con la ecografía nutricional abdominal tras iniciar Tirzetaipide.

Metodos

10 pacientes (6 varones 4 mujeres) fueron valorados en consulta de Nutrición (IMC: 41.6 ± 6.7 kg/m² y 53.4 ± 14.8 años). Se registraron basal y tras tres meses el peso, perímetro cintura (PC), estimación % masa grasa y masa muscular esquelética (MME) y AGV (área grasa visceral) mediante impedanciometría y una ecografía muscular para medir TGS, TGP y ppVAT. Se determinó hemoglobina glicosilada (A1c capilar) y fuerza mediante dinamometría. Se realizó el análisis estadístico con prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Se añaden medianas y rangos intercuartílicos.

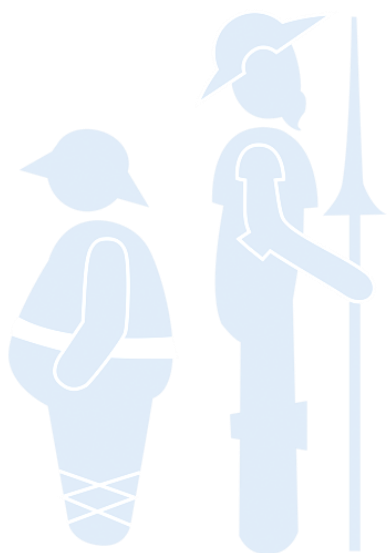
Resultados

Tras tres meses de tratamiento con Tirzetaipide, el peso descendió de 130 (108-133) a 107,3 kg $p < 0,005$, PC de 131 (108-133) a 119 (116-123) $p < 0,012$. La masa grasa disminuyó de 57 kg (44-68) a 47 (39-53) $p < 0,007$ y en % 44 (42-52) a 41 (42-52), $p < 0,006$, el AGV de 253 cm² (233-266) a 210 (208-250) $p < 0,005$ y la MME se redujo de 33 kg (31-44) a 30 (29-43) $p < 0,005$. No se encontraron cambios estadísticamente significativos en TGS ni TGP, pero si en la ppVAT con una reducción de 0,9 (0.8-1,4) a 0,7 (0.5-1.0), $p < 0.017$. La A1c capilar se redujo de 5,6 % (5.4-5.9) a 5.1 (4.8-5.4), $p < 0.027$. Sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la dinamometría.

Conclusiones

Se observó una disminución de la ppVAT tras tres meses de tratamiento con Tirzetaipide sin llegar a dosis máximas. Se requiere mayor N y mayor seguimiento para evaluar el efecto de Tirzetaipide en los diferentes compartimentos del tejido adiposo y su impacto clínico

El peso, PC, masa grasa, AGV y la MME disminuyeron tras 3 meses de tratamiento con Tirzetapide.



bmi journal
seco-seedo

Tirzepatida como estrategia para viabilizar cirugía ortopédica en paciente con obesidad

Salamanca Bautista, Paula Maria¹; Gonzalez Manero, Angel F²; Gonzalez Pacheco, Angel³; Cabeza De Irigoyen, Ana⁴.

¹SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. DG ASISTENCIA SANITARIA, MERIDA;

²CENTRO DE SALUD URBANO III MERIDA, MERIDA; ³AFANAS, EL PUERTO DE SANTA MARIA; ⁴CENTRO DE SALUD SAN ROQUE ALMENDRALEJO, ALMENDRALEJO.

Introducción

La obesidad representa en ocasiones una contraindicación para determinados procedimientos quirúrgicos traumatológicos como la artroplastia total de cadera. El exceso de peso incrementa el riesgo anestésico y de complicaciones postoperatorias, lo que puede llevar a la contraindicación inicial de la cirugía.

Tirzepatida, agonista dual de GIP y GLP-1, ha demostrado una eficacia notable en la reducción de peso en pacientes con obesidad.

Métodos

Se presenta el caso de una mujer de 61 años con coxartrosis bilateral, predominio derecho con deformidad de la cabeza femoral y pinzamiento femoro-acetabular, con dolor y dificultad para la deambulación y dificultad para algunas ABVD. Presenta IMC 38 y depresión en tratamiento con escitalopram 15. Mal control de analgesia y abuso de antiinflamatorios.

Fue rechazada por Traumatología para cirugía de prótesis de cadera por riesgo quirúrgico hasta pérdida de peso.

Acudió a nuestra consulta de Atención primaria y se inició tratamiento con tirzepatida, titulado progresivamente hasta 5 mg/semana, acompañado de dieta, actividad física adaptada. Se realizó seguimiento clínico mensual durante 5 meses.

Resultados

La paciente logró una pérdida de 20 kg en 5 meses (IMC 29,5), con mejoría en parámetros metabólicos y funcionales.

Tras reevaluación, se consideró apta para cirugía, que se realizó sin complicaciones. La recuperación postoperatoria fue favorable, con mejora significativa en calidad de vida y movilidad. Igualmente se procedió a la retirada progresiva de escitalopram. La paciente continua la pérdida de peso, siendo su IMC de 27 actualmente.

Conclusión

La atención primaria es clave en el abordaje integral de la obesidad, facilitando prevención, seguimiento continuo y tratamiento personalizado desde el entorno más cercano al paciente.

Este caso demuestra el potencial de tirzepatida como herramienta terapéutica en pacientes con obesidad que requieren cirugía ortopédica. La pérdida de peso significativa permitió reducir el riesgo quirúrgico y facilitar el acceso a una intervención inicialmente desestimada, así como reducir tratamiento analgésico y retirar antidepresivo.

Fenotipo morfofuncional en menopausia y obesidad: Estudio M3O (morfofuncional, menopausia, mujer)

Andreu, Alba; Flores, Lilliam; Peñaranda, Andrea; Safons, Ariadna; Alonso, Lucía; Vidal, Josep; Latorre, Antonieta; Molero, Judith.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

La menopausia es una etapa crítica en la salud femenina, marcada por una disminución de estrógenos y cambios metabólicos que favorecen la redistribución de grasa al compartimento visceral, pérdida de masa muscular y ósea, y mayor riesgo cardiometabólico. La obesidad intensifica estos efectos, generando un fenotipo más adverso. El estudio M3O se diseñó para caracterizar el fenotipo Morfofuncional en Mujeres en Menopausia con Obesidad, con el objetivo de identificar perfiles de riesgo y desarrollar estrategias terapéuticas personalizadas.

Se realizó un estudio piloto transversal y observacional en 17 mujeres con obesidad, divididas en dos grupos menopausia (45–55 años; n=10) y control joven (18–35 años; n=7). Se recopilaron datos clínicos, antropométricos y de composición corporal. La capacidad funcional se evaluó con dinamometría manual, test de la silla (STST) y velocidad de la marcha. Se aplicaron cuestionarios validados sobre calidad de vida, estado de ánimo, actividad física y adherencia a dieta mediterránea (MEDAS).

Aunque no se observaron diferencias significativas en el índice de masa corporal (IMC) entre grupos menopausia y control (43.1 ± 4.9 vs $40.8 \pm 5.0 \text{ kg/m}^2$), las mujeres en menopausia mostraron mayor adiposidad y menor masa magra relativa. Además, presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (35.3 vs 0%), peor desempeño funcional mediante STST (9.2 ± 1.5 vs 6.9 ± 2.0 segundos; $p=0,016$) y menor MEDAS (9.3 ± 2.2 vs 12.6 ± 2.5 ; $p=0.010$) con relación al grupo control.

En mujeres en menopausia, se identificó una correlación negativa significativa entre el IMC y MEDAS ($r = -0,695$; $p=0,038$). No se hallaron correlaciones significativas entre MEDAS y parámetros de capacidad funcional al analizar cada grupo por separado; sin embargo, en el análisis de la muestra completa, se observó una correlación negativa significativa entre MEDAS y STST ($r = -0,704$; $p=0,002$), sugiriendo una posible relación entre mayor adherencia dietética y mejor desempeño funcional.

Las mujeres con obesidad en etapa de menopausia presentan un fenotipo morfofuncional más desfavorable que sus controles en menarquia, caracterizado por mayor riesgo cardiometabólico, menor capacidad funcional y menor adherencia a patrones dietéticos saludables. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar intervenciones integrales y personalizadas que incluyan educación dietético-nutricional y promoción de la actividad física para favorecer una transición hacia la menopausia saludable.

Relación entre interiorización del estigma de peso, desajuste alimentario y regulación emocional en obesidad

Tomás Fernández, Teresa¹; Sepúlveda García, Ana Rosa²; Solano Nortes, Santos¹.

¹Centro Item, Madrid; ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

Introducción

La interiorización del estigma del peso, la adopción de creencias negativas sobre el propio peso, es un fenómeno común en personas con obesidad. A pesar de su impacto psicológico, su relación específica con los patrones de conducta alimentaria, como mantenedores de la propia obesidad es un área de investigación aún en desarrollo.

Objetivo

Este estudio transversal tiene como objetivo principal analizar la relación entre el estigma interiorizado del peso, la conducta alimentaria y la regulación emocional en adultos con obesidad.

Método

Una muestra de 50 adultos (M = 46,1, SD = 10,2) con obesidad (IMC > 30) en seguimiento ambulatorio completó cuestionarios sobre: interiorización del estigma de peso (WBIS), conducta alimentaria desajustada (DEBQ), dificultades en regulación emocional (DERS).

Resultados

Los resultados mostraron que una mayor interiorización del estigma de peso se relacionó positivamente tanto con una alimentación más restringida ($r = 0.85$, $p < .001$) como con mayor alimentación emocional ($r = 0.77$, $p < .001$). Del mismo modo las dificultades en regulación emocional se relacionaron positivamente con mayor interiorización del estigma de peso ($r = 0.65$, $p < .001$) y mayores niveles de alimentación emocional ($r = 0.85$, $p < .001$). Además, las personas con obesidad pero menor IMC dentro de la muestra presentaron significativamente mayores niveles de interiorización del estigma de peso.

Conclusión

Estos resultados concuerdan con lo observado en la literatura científica previa y resaltan la necesidad de incluir un enfoque de salud mental en las intervenciones de obesidad, abordando el estigma del peso como un factor clave para lograr mejoras sostenibles en la salud y el bienestar de las personas que sufren algún tipo de obesidad.

Capacidad de índices antropométricos para predecir el exceso de grasa en una población de pacientes con IMC elevado.

Martínez Quesada, María Del Mar; Lucas García, Marta; Prieto Valiente, Laura; López Gutiérrez, Yolanda; López Marco, María José; Hidalgo Urbano, Rafael.

Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica producida por el exceso de grasa corporal. Su confirmación requiere la medición de la composición corporal o al menos un criterio antropométrico.

Objetivos

Nos propusimos analizar la capacidad predictiva de los distintos índices antropométricos de exceso de grasa corporal medida mediante bioimpedancia en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida e IMC elevado.

Métodos

Se evaluaron 107 pacientes del programa de Rehabilitación Cardíaca que tenían un IMC mayor de 28. Se realizó analítica completa, prueba de esfuerzo y análisis de composición corporal mediante bioimpedancia. Se analizaron la relación de los índices antropométricos y de composición corporal con el género y la presencia de factores de riesgo cardiovascular. También su correlación con el exceso de grasa corporal. Por último, se construyeron curvas ROC para valorar la capacidad predictiva de exceso de grasa corporal.

Resultados

Se evaluaron 107 pacientes, edad media de 59 $\pm$ 10 años. Eran mujeres el 24,3%, tenían HTA el 67,3%, DM el 42,1% y eran fumadores el 28%.

Según el IMC, tenían sobrepeso el 18%, obesidad grado 1 el 50,5%, obesidad grado 2 el 21% y obesidad grado 3-4 el 10,5. Todos presentaban un índice cintura/altura $>0,5$ y el 97,5% índice cintura/cadera $> 0,85$. En cuanto a porcentaje de masa grasa, era $<25\%$ en 15,1%, 25- 33% en 45,3% y $> 33\%$ en 39,6% de los pacientes. Todas las mujeres tenían $>33\%$.

Ningún factor de riesgo tuvo relación con los índices antropométricos ni exceso de grasa. En cambio, las mujeres presentaron menor índice cintura/cadera, mayor porcentaje de grasa corporal y mayor índice cintura/cadera.

La correlación con el exceso de grasa fue mayor para el índice cintura/altura, seguido por orden de IMC, perímetro abdominal e índice cintura/cadera. Mediante curvas ROC para predecir la presencia de exceso de grasa, el AUC fue mayor para el índice cintura/altura, seguido por orden de por orden IMC, perímetro abdominal e índice cintura/cadera.

Conclusiones

En nuestra población de pacientes con enfermedad cardiovascular e IMC elevado, las mujeres presentan índices antropométricos más alterados. El índice antropométrico que mejor predice la presencia de exceso de grasa corporal es el índice cintura/altura.

Medición basada en valor en obesidad: integración de PROMs y PREMs para mejorar la atención

Zugasti Murillo, Ana; Martí Martínez, Miguel; Rendón Barragán, Henry; Botella Martínez, Sonsoles; Marí Sanchis, Amelia; Hernández Moreno, Ana; Ortigosa Pezonaga, Bertha; Yeregui Balda, Maite.

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Introducción

La medición de resultados percibidos por los pacientes (PROMs) y de su experiencia asistencial (PREMs) es clave para una atención basada en valor en obesidad. En 2024–2025 implementamos en nuestro centro la recogida digital de PROMs/PREMs en adultos con obesidad que habían sido atendidos en un programa intensivo multiprofesional de un año de duración, para monitorizar resultados y orientar la mejora continua.

Objetivos

1. Describir la factibilidad y aceptabilidad de un programa de PROMs/PREMs en práctica clínica.
2. Caracterizar el perfil de resultados percibidos de experiencia, identificando dominios prioritarios según los pacientes.
3. Evaluar el rendimiento operativo de los cuestionarios y su utilidad para generar indicadores de calidad.

Métodos

Estudio transversal en pacientes atendidos en un programa intensivo multidisciplinar (médicos, enfermeras y técnicos especialistas en dietética). Se facilitaron dos cuestionarios: PROMs (4 secciones, 8 preguntas), PREMs (6 secciones, 26 preguntas). Los cuestionarios se completaron electrónicamente (enlace Google Docs), de forma anónima y voluntaria, al finalizar el programa.

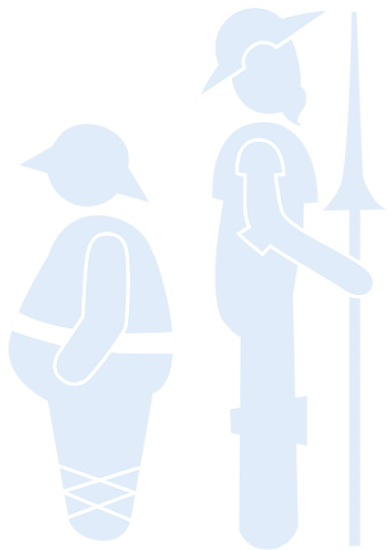
Resultados

La tasa de cumplimentación fue del 52% y la carga para pacientes y profesionales, baja. Se observaron mejoras en cambios físicos, bienestar emocional y calidad de vida. En relación con la experiencia, las puntuaciones obtenidas en acceso al servicio y organización, información y comunicación con los profesionales, el trato y la atención por los distintos profesionales, así como la competencia de los mismos fueron elevadas. La valoración global del programa también fue alta y un 76% de los pacientes recomendarían este modelo de atención. Cabe destacar que un 69.2% aceptó como igual de útil la consulta presencial y la telefónica. Se identificaron oportunidades de mejora en coordinación de citas y tiempos de espera. No fue posible vincular los resultados con variables clínicas por el diseño anónimo.

Conclusiones

Integrar PROMs y PREMs validados en obesidad en un circuito digital es factible y aporta información adicional para la gestión clínica y la calidad asistencial. Como próximos pasos proponemos incorporar mediciones al inicio y final de los programas, vincular resultados con variables clínicas y alinear la batería de PROMs y PREMs con

estándares internacionales recientes para obesidad (BODY-Q o EQ-5D-5L).



bmi journal
seco-seedo

Cálculo de la planificación de ejercicio de fuerza y resistencia en pacientes con obesidad en un programa de rehabilitación cardíaca

Amaya Campos, María Del Mar¹; Vegas Aguilar, Isabel María¹; Fernandez Jimenez, Rocío¹; García Almeida, José Manuel¹; García Olivares, María².

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ²Hospital quiron Málaga, Málaga.

Introducción:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de morbilidad y mortalidad en personas con obesidad, lo que justifica programas de rehabilitación cardíaca (RC) que integren ejercicio físico estructurado. Estimar la intensidad óptima del entrenamiento, tanto de fuerza como de resistencia, sigue siendo un desafío, especialmente en fases iniciales del tratamiento, donde no siempre se dispone de pruebas específicas.

Objetivo:

Desarrollar una estrategia para calcular la intensidad del ejercicio de fuerza y resistencia, a partir de variables morfofuncionales y pruebas funcionales accesibles.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo en pacientes con enfermedad cardiovascular. Se realizaron valoraciones morfofuncionales mediante bioimpedancia ángulo de fase (AF), porcentaje de grasa (%FM), ecografía muscular del recto femoral (RF), eje Y muscular), pruebas funcionales como dinamometría (mano, bíceps, cuádriceps), test de 20 repeticiones máximas (20RM) para bíceps y cuádriceps, test de 6 minutos marcha (6MM) y ergometría. Se aplicaron análisis de correlación y regresión lineal mediante el software Jamovi®.

Resultados:

Participaron 156 pacientes (edad media: $57,6 \pm 7,9$ años; 124 hombres, 32 mujeres; IMC: $31,1 \pm 4,0$ kg/m²; AF: $5,72 \pm 0,97^\circ$; %FM: $32,3 \pm 7,6$ %; área muscular RF: $5,12 \pm 1,36$ cm²; eje Y: $1,50 \pm 0,36$ cm). Dinamometría: mano $34,6 \pm 10,1$ kg, bíceps $43,1 \pm 13,0$ kg, cuádriceps $46,1 \pm 12,7$ kg. Ergometría: $9,49 \pm 2,53$ METs. 6MM: $273 \pm 75,7$ m.

La dinamometría manual correlacionó con 20RM en bíceps ($p = 0.440$; $p < 0.001$) y cuádriceps ($p = 0.402$; $p < 0.001$). Modelos predictivos:

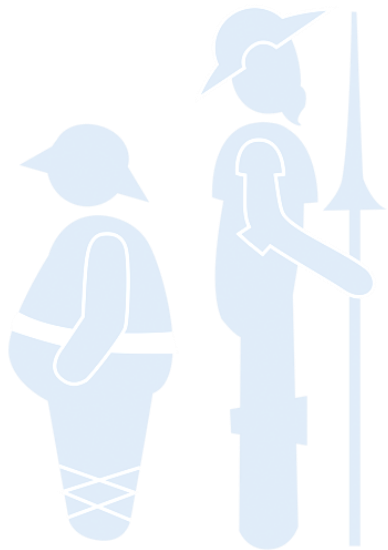
- $20RM_Bíceps = 2.68 + 0.050 \times Din_HGS_max$ ($R^2 = 0.246$)
- $20RM_Cuádriceps = 2.87 + 0.077 \times Din_HGS_max$ ($R^2 = 0.167$)

Los METs se correlacionaron con la distancia ($r = 0.451$; $p = 0.003$) y velocidad ($r = 0.510$; $p < 0.001$) del 6MM, y de forma inversa con Borg ($r = -0.274$; $p = 0.079$):

- $METs = 18.26 - 0.092 \times Edad - 1.17 \times Sexo(F) + 0.011 \times Distancia_6MM - 0.541 \times Borg$ ($R^2 = 0.332$)

Conclusión:

La dinamometría manual es un predictor funcional válido para estimar cargas de entrenamiento. Se propone prescribir ejercicio de fuerza con el 10 % de la dinamometría para brazos y el 20 % para piernas. El test de 6MM permite ajustar la carga aeróbica inicial en ausencia de ergometría.



bmi journal
seco-seedo

Caracterización de la respuesta a un programa de rehabilitación cardiaca en pacientes con sobrepeso y obesidad con un fenotipo inflamatorio evaluado por bioimpedancia vectorial

Amaya Campos, Maria Del Mar¹; Fernandez Jimenez, Rocio¹; Vegas Aguilar, Isabel Maria¹; García Almeida, Jose Manuel¹; García Olivares, María².

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ²hospital quiron de malaga, Málaga.

Introducción

La identificación de fenotipos con componente inflamatorio en personas con exceso de peso podría influir en la respuesta a programas de rehabilitación cardíaca (RC). Este estudio analiza el efecto de un programa multicomponente de 3 meses sobre variables morfológicas, funcionales, inflamatorias y metabólicas, diferenciando entre pacientes con y sin fenotipo inflamatorio. La clasificación se realizó según el ángulo de fase (AF), la relación sodio/potasio intercambiable (Na/K) y parámetros de composición corporal como grasa preperitoneal y masa muscular, evaluadas por ecografía nutricional.

Objetivos

Analizar los efectos del programa sobre indicadores morfofuncionales, inflamatorios y metabólicos, y comparar la respuesta entre pacientes con fenotipo inflamatorio y no inflamatorio.

Métodos

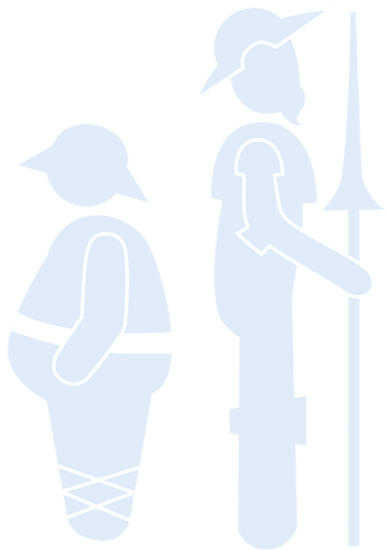
Se evaluaron pacientes con sobrepeso u obesidad, clasificados en fenotipo inflamatorio (grupo 1) y no inflamatorio (grupo 2). Se registraron antes y después del programa: AF, Na/K, área muscular del recto femoral (RF), grasa preperitoneal, glucosa plasmática y proteína C reactiva (PCR). Se aplicaron pruebas paramétricas o no paramétricas según la normalidad. La clasificación fenotípica se realizó mediante análisis de clúster jerárquico con Jamovi®, representado en un dendrograma con dos grupos diferenciados.

Resultados

Se evaluaron 111 pacientes: 54 con fenotipo inflamatorio y 57 sin él. En la muestra total se observó un aumento significativo del área muscular de RF (de 5.07 ± 1.29 a 5.53 ± 1.54 cm²; $p < 0.001$) y una reducción de la grasa preperitoneal (de 0.90 ± 0.49 a 0.86 ± 0.73 cm; $p = 0.029$). No hubo cambios significativos en AF, Na/K, glucosa ni PCR. En el grupo inflamatorio se incrementó el área de RF (de 5.13 ± 1.33 a 5.55 ± 1.41 cm²; $p = 0.010$) y mejoró el AF (de 5.01 a 5.21° ; $p = 0.024$), sin cambios en grasa preperitoneal. En el grupo no inflamatorio también aumentó el área de RF (de 5.00 ± 1.25 a 5.50 ± 1.67 cm²; $p = 0.007$) y se redujo significativamente la grasa preperitoneal (de 0.94 ± 0.47 a 0.80 ± 0.41 cm; $p = 0.001$).

Conclusiones

El programa mejora la masa muscular y reduce grasa preperitoneal, con mayor efecto en pacientes sin fenotipo inflamatorio. La estratificación fenotípica podría ser útil para personalizar intervenciones.



bmi journal
seco-seedo

Tirzepatida en práctica clínica real: reducción de masa grasa sin sarcopenia en pacientes con obesidad

Nicolau Ramis, Joana¹; Dotres, Keyla²; Blanco Anesto, Jorge³.

¹Clínica Quirón Rotger, Palma; ²Hospital Juaneda Políclínica Miramar, Palma;

³Nutriclínica. Clínica de Nutrición y Metabolismo, Palma.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica y recidivante con una incidencia que va in crescendo en la que hasta hace poco tiempo las opciones terapéuticas eran limitadas. Tirzepatida, un análogo dual de GLP-1 y GIP demostró, en su programa de desarrollo clínico, una pérdida de peso dosis dependiente superior al 20% con las dosis más altas. Sin embargo, dada su comercialización en España en julio de 2025, los datos en vida real son limitados y menos aún de composición corporal.

Métodos

Se analizaron 52 pacientes con obesidad (71,2% mujeres; edad media 47±12,4 años) tratados con tirzepatida y sin exposición previa a análogos de GLP-1 en el último año. Todos presentaban un seguimiento mínimo de 4 meses.

Resultados

La dosis media de tirzepatida a los 4 meses fue de 5,1±1,4mg/semana. La pérdida de peso (9,4±4,8kg) y el porcentaje de pérdida de peso (9,7±4,8%) fueron similares a los obtenidos en el SURMOUNT-1 con esa dosis y seguimiento medios. Se observaron reducciones significativas del peso (104,6±19,6 vs 94,6±20,8kg; p<0,0001), IMC (36,7±5,3 vs 34,9±6,8kg/m²; p=0,02) y perímetro de cintura (112,2±11,5 vs 105,4±16,1cm; p=0,008). Con respecto a la composición corporal, se evidenció una disminución significativa de la masa grasa absoluta (44,4±11,1 vs 37,1±10,2kg; p<0,0001) y de su porcentaje (43,2±6,2 vs 39±6,5%; p<0,0001), así como del índice de grasa visceral (17,4±5,1 vs 14,4±4,9; p<0,0001). Sin embargo, no solo se evidenció una preservación de la masa magra (42,8±16,8 vs 41,8±15,8kg; p=0,06), sino que la función muscular medida por dinamometría (31,6±11,9 vs 31,4±11,6kg; p=0,5) también se conservó tras 4 meses de tratamiento con tirzepatida.

Conclusiones

En práctica clínica real, tirzepatida demuestra una eficacia significativa en la reducción de peso y masa grasa en pacientes con obesidad, incluso a dosis bajas, preservando la masa magra y la función muscular. Estos hallazgos refuerzan su potencial como opción terapéutica eficaz y segura en el manejo de la obesidad.

Neurobiología de la adicción a la comida: un estudio de las funciones ejecutivas y la función cerebral ante estímulos alimentarios

López López, Carmen Amalia; Díaz Soler, Alejandro; Hernández Martínez, Marta; López Avilés, Ascensión; Pardo Ríos, Manuel; Hernández Morante, Juan José; Reche García, Cristina.

Universidad Católica de Murcia, Murcia.

Introducción

A pesar de los tratamientos farmacológicos actuales y los avances en las bases moleculares de la obesidad, su prevalencia sigue aumentando. Planteamos la hipótesis de que factores neurobiológicos pueden estar relacionados con este hecho. Así, la adicción a la comida surge como un factor clave en la etiología de la obesidad, compartiendo similitudes con otras adicciones, especialmente en sus bases neurobiológicas. Trabajos previos han mostrado un deterioro de la función neuronal en animales que presentan adicciones, afectando a su ingesta

Objetivo

Por todo ello, el presente trabajo busca analizar y comparar las funciones ejecutivas y la respuesta neurológica antes de imágenes de alimentos en pacientes con adicción a la comida frente a aquellos sin adicción.

Metodología

100 participantes (25 con y 75 sin adicción a la comida) participaron en el estudio. La detección de adicción a la comida se realizó con el test YFAS 2.0 y confirmado por una psicóloga. Las funciones ejecutivas se midieron con los test letras y números (memoria de trabajo), d2 (atención), 5-digit test (inhibición y flexibilidad), figura de Rey (memoria visual) y el test IGT (toma de decisiones). Se evaluó la respuesta neurológica con el EEG Emotiv EPOC X mientras los participantes visualizaban una serie de imágenes.

Resultados

Las personas con adicción a la comida muestran una alteración fundamentalmente en las dimensiones de memoria de trabajo ($p=0.042$) y toma de decisiones ($p=0.039$). Ante las imágenes de alimentos, el patrón de respuesta fue de una asimetría alfa negativa ($AF3 < AF4$), lo que podría indicar una evitación o conflicto emocional frente a los alimentos (comparado con el grupo control). Algunos individuos con adicción mostraron una activación theta muy elevada específicamente frente a imágenes de alimentos dulces, compatible con patrón de hiperreactividad emocional y bajo control.

En resumen, nuestros resultados demuestran que la adicción a la comida no se limita a un comportamiento impulsivo, sino que está respaldada por una disfunción neurológica objetiva. Las alteraciones en la memoria de trabajo y la toma de decisiones confirman un déficit en las funciones ejecutivas, lo que podría explicar la dificultad de estos pacientes para adherirse a planes de tratamiento.

Alcohol y tabaquismo como factores de riesgo de diabetes tipo 2

Paz Graniel, Indira¹; Kose, Junko²; Duquenne, Pauline³; Babio, Nancy¹; Salas, Jordi¹; Touvier, Mathilde⁴; Fezeu, Léopold K³; Andreeva, Valentina A³.

¹Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus; ²Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Paris; ³Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny; ⁴Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny.

Introducción

El tabaquismo se ha asociado consistentemente con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, mientras que la relación entre el consumo de alcohol y la aparición de esta enfermedad ha mostrado resultados controvertidos.

Objetivo

Evaluar la asociación individual y combinada entre el consumo elevado de tabaco y alcohol y el riesgo de diabetes tipo 2.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo con datos de la cohorte NutriNet-Santé (2009–2023). Se incluyeron 110.076 participantes sin diabetes al inicio, con información disponible sobre consumo de alcohol y hábitos de tabaquismo (edad media $42,9 \pm 14,6$ años; 79,2% mujeres). Se aplicaron modelos de regresión de Cox multivariantes para analizar la relación entre consumo de alcohol y tabaquismo (frecuencia e intensidad), así como su efecto combinado sobre el riesgo de diabetes tipo 2.

Resultados

Tras una media de seguimiento de 7.5 años, se identificaron 1.175 casos incidentes de diabetes tipo 2. No se detectaron diferencias significativas en el riesgo de diabetes tipo 2 entre las categorías de consumo de alcohol. En comparación con los nunca fumadores, los exfumadores/fumadores actuales mostraron un 36% mayor riesgo de diabetes tipo 2, siendo el riesgo aun mayor en los fumadores intensos en comparación con los fumadores leves/moderados (HR: 2.10; 1.46–3.02). Ser exfumador/fumador actual con un consumo de alcohol ≥ 10 porciones/semana no se asoció con un mayor riesgo de diabetes tipo 2 (HR: 1.11; 0.95–1.29) en comparación con tener una o ninguna de estas exposiciones.

Conclusiones

Estos hallazgos respaldan el tabaquismo como factor de riesgo independiente de diabetes tipo 2, y muestran que el consumo de alcohol no confiere ninguna protección frente al riesgo de diabetes tipo 2. El efecto combinado del consumo de alcohol y tabaco sobre el riesgo de diabetes tipo 2, así como los mecanismos subyacentes a esta relación, deben ser explorados en mayor profundidad.

Agradecimientos

A los participantes y al equipo del estudio, y al Ministerio de Universidades, España (CAS22/00394).

El uso de Tirzepatida a dosis bajas ¿cumplimos con los objetivos?

Garaizabal, Leire; Elezgarai, Nahia; Lorente, Maria; Bravo, Celia; Azpiazu, Nerea; Pérez, Maria Luz; Sologaitua, Amaia; Larrañaga, Ihintza.

Hospital Mendaro, Gipuzkoa.

Introducción

En el estudio Surmount-1 se observó un descenso medio en peso del 11.9% y una diferencia de -10 cm en circunferencia abdominal frente a placebo con Tirzepatida 5mg a 16 meses de tratamiento.

Objetivos

Revisar los cambios en peso, IMC, circunferencia abdominal y datos bioquímicos, tras el inicio de tirzepatida, con dosis máxima alcanzada de 5mg/semana en pacientes naïve o previamente tratados con agonista de GLP1.

Métodos

Estudio retrospectivo de 83 pacientes adultos a los que se les inicia tratamiento con tirzepatida. Se recogen datos demográficos, bioquímicos y antropométricos antes del inicio de tratamiento y en última consulta. Se recogen si previamente han sido tratados con AgGLP1 o son pacientes naïve.

Resultados

La población contó de 62,7% de mujeres, con una edad media de 53,12 años y un IMC medio de 41.18 kg/m². El 53,73% presentaba un IMC >40kg/m². Se suspendió el tratamiento en 15 pacientes (6 por coste, 6 por intolerancia gastrointestinal, 4 por decisión propia) por lo que se excluyeron del análisis. El seguimiento medio fue de 7 meses.

El peso medio previo fue de 117 kg, el IMC de 41.52 kg/m² y el perímetro abdominal de 125,26 cm. En la última consulta, el peso medio descendió 12,24kg (104,82 kg; p<0,001), el IMC bajó 4,35 puntos (37,17 kg/m²; p<0,001) y el perímetro abdominal 9,18 cm (117,31 cm; p<0,001). El % de pérdida de peso medio fue de 10,47% reduciéndose el % de IMC >40 a 28,36% (p<0,001). Se registró un descenso en la glucemia en ayunas: 109,11 mg/dl vs 96 mg/dl (p<0,001) y HBA1c 5,86% vs 5,46% (p<0,001). No se objetivaron cambios significativos a nivel del perfil lipídico.

El 40,3% (n=27) llevaba tratamiento previo con algún AgGLP1 (51,85% semaglutida subcutánea 1mg/semana) que se reemplazó por tirzepatida 5mg. En estos pacientes se objetivó un cambio de -5,4 kg peso, -1,9 puntos de IMC y -4,8 cm de perímetro abdominal (p < 0,001).

Conclusiones

En nuestra muestra el uso de tirzepatida a dosis de 5mg se aproxima a los resultados esperados a más corto plazo. La pérdida ponderal y reducción en circunferencia abdominal fue mayor en los pacientes naïve.

Del MSP al ISPb: medir la saciedad que importa, tratar mejor la obesidad (NHANES 40–65) y consolidar resultados con GLP-1

Infiesta, Felip¹; Hernández-Peratta, Carolina²; Conde-Mellado, Alberto³; Lopez, Carolina⁴; Lecube, Albert⁵.

¹HLA CLINICA PERPETUO SOCORRO. LLEIDA, LLEIDA; ²Universidad de Barcelona UB, Barcelona; ³Glucovibes SL, San Sebastian; ⁴Hospital Universitario Arnau de Vilanova, LLEIDA; ⁵Hospital Universitario de la Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción

La proteína no solo produce saciación posprandial; también sostiene la saciedad y reduce la necesidad de ingestas a lo largo del día. Las dietas con menor carga glucémica y mayor protagonismo de proteína y grasas naturales, acompañadas de fibra, reducen la dependencia insulinémica y favorecen la oxidación grasa. Definimos el Índice de Saciedad Perdurable (ISPb) como la razón gramos de hidratos de carbono/gramos de proteína en la dieta. Hipótesis: ISPb bajo se asocia a menos ingestas por semana, menor insulina basal y mejor perfil antropométrico y metabólico.

Objetivos

Validar el ISPb en adultos de 40–65 años de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Estados Unidos (2005–2023). Comparar una Norma clínica (cintura normal + ISPb $\leq 1,10$) con población total y obesidad grados I–III.

Métodos

Análisis observacional (~10.000 adultos, 40–65 años, 2005–2023). ISPb = media de razones hidratos/proteína (dos recordatorios de 24 h). Ingestas semanales = ocasiones únicas por día $\times 7$. Norma clínica: cintura < 102 cm varones, < 88 cm mujeres + ISPb $\leq 1,10$; variante estricta añadió hemoglobina glicosilada $< 5,7$ %. Comparaciones por medianas, prueba de Mann–Whitney, delta de Cliff y ajuste FDR-BH. Sensibilidades por sexo, ciclo y ponderación: sin cambios cualitativos.

Resultados

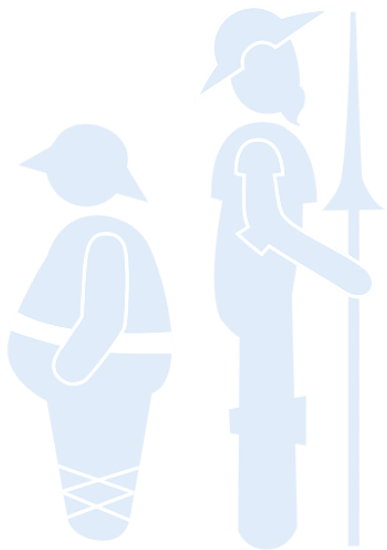
Norma clínica: ISPb $\approx 1,1$ e ingestas ~ 24 /semana, frente a ISPb $\sim 3,0$ e ingestas ~ 38 – 42 en obesidad ($p < 0,001$). Cintura ~ 103 vs 117 – 132 cm ($p < 0,001$). Insulina basal ~ 10 vs 16 – 20 $\mu\text{U/mL}$ ($p < 0,001$). Relación dosis–respuesta: a mayor ISPb, mayor frecuencia de ingestas. Punto de inflexión práctico $\approx 1,10$: por encima aparece hiperfrecuencia; por debajo, saciedad perdurable.

Conclusiones

El ISPb convierte la saciedad en variable clínica de control. Umbrales $\leq 1,10$ (y avanzados $\leq 0,80/\leq 0,60$) orientan la prescripción y la auditoría. Integrado con análogos incretínicos, facilita la transición de saciedad farmacológica a saciedad aprendida, reduce recidivas y mejora la coste-efectividad. Médicos y pacientes disponen de una métrica simple para transformar el patrón occidental en un patrón regulador y saciante con impacto positivo en la salud y la longevidad.

Agradecimientos

A los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y a los autores por su colaboración y asesoramiento.



bmi journal
seco-seedo

Salud mental y estilos de ingesta desadaptativos en universitarios ¿Existe relación?

Sánchez Bizama, Julieta; Olarte Sánchez, Cristian; Pericet Caro, Emilio; Pérez Jaén, Carla.

Universidad Loyola Andalucía, Sevilla.

Introducción

La obesidad ya no se explica únicamente por dieta y actividad física, sino que en la actualidad se deben considerar factores genéticos, conductuales y psicológicos. En relación a este último punto los estudiantes universitarios, grupo vulnerable por alta demanda emocional, hábitos alimentarios inadecuados y por debutar con mayor autonomía en decisiones, la salud mental podría ser un factor determinante en la alteración de la conducta alimentaria (estilos de ingesta desadaptativos) y a su vez en el desarrollo de la obesidad.

Objetivo

Esta investigación analiza la relación entre salud mental y estilos de ingesta desadaptativos (alimentación externa, restrictiva y emocional) en población universitaria chilena.

Método

La muestra estuvo compuesta por 733 estudiantes, entre los 17 a 35 años (56,9 % mujeres) quienes completaron los instrumentos mediante autorreporte presencial. Los instrumentos utilizados fueron: Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) para salud mental y el Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) para conducta alimentaria, además de un cuestionario sociodemográfico. Los análisis descriptivos y bivariados se realizaron con el software SPSS® v24.

Resultados

Los principales hallazgos obtenidos, muestran que de los tres estilos de ingesta analizado el más prevalente es alimentación externa. Al analizar la relación de síntomas ansiosos y de estrés, ambos correlacionan positiva y significativamente con los tres estilos de ingesta. Al analizar la relación entre síntomas depresivos y estilos de ingesta, correlaciona positiva y significativamente con alimentación emocional y restrictiva pero no con comer externo. Al hacer la comparación por sexo, las mujeres presentan significativamente más ansiedad, estrés, síntomas depresivos, comer emocional, comer restrictivo y comer externo que los hombres.

Conclusión

En universitarios, la salud mental está fuertemente relacionada con una conducta alimentaria inadecuada. La población femenina es mucho más vulnerable a presentar problemas de salud mental y de alimentación en esta etapa. Esta información se vuelve importante al momento de diseñar estrategias tanto para prevenir patologías de salud mental como de conducta alimentaria y obesidad.

Agradecimientos a Universidad de Concepción- Chile, Gobierno de Chile a través de ANID y Universidad de Loyola Andalucía.

¿Cómo influye el Fat Talk en la aparición de problemas relacionados con la alimentación y el peso?

Macho, Sergio¹; Vall-Roqué, Helena²; Ger, Sandra³; Andrés, Ana³.

¹Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació. Universitat Oberta de Catalunya (UOC)., Barcelona; ²Avedis Donabedian Research Institute, Barcelona; ³Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna, Universitat Ramon Llull., Barcelona.

Introducción

Los problemas relacionados con la alimentación y el peso siguen una tendencia al alza, especialmente en mujeres y adolescentes. Al mismo tiempo, entre personas con bajos y altos niveles de Índice de Masa Corporal (IMC), también se evidencia mayor prevalencia de problemas relacionados con la alimentación y el peso. Por otro lado, se ha popularizado el término *Fat Talk* utilizado para referirse a los comentarios negativos sobre el peso, tamaño o forma corporal, relacionándose con sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria e insatisfacción corporal.

Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo determinar si el IMC y las conversaciones sobre el peso/figura corporal (*fat talk*) en el contexto familiar tienen un impacto sobre los problemas relacionados con la alimentación y control de peso.

Métodos

La muestra estuvo compuesta por 408 participantes, de las cuales el 81,4% eran mujeres. En cuanto al IMC, la gran mayoría presentaba normopeso (75,3%), sobrepeso (11,9%), infrapeso (10,6%) y obesidad (2,2%). La edad media fue de 21,84 años (DT=3,26). Se aplicaron el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) y el Family Fat Talk Questionnaire (FFTQ).

Resultados

Los análisis de regresión múltiple revelan que los comentarios propios sobre el aspecto físico predecían las subescalas de control oral ($p < ,001$), dieta ($p < ,001$) y bulimia ($p < ,001$) del EAT-26, incluso controlando por IMC y los comentarios sobre el aspecto físico por los miembros de la familia. Adicionalmente, los comentarios sobre el aspecto físico por los miembros de la familia también predecían la preocupación por la restricción calórica ($p < ,05$) y la ingesta compulsiva/purgativa ($p < ,01$).

Conclusiones

Los resultados evidencian que los comentarios negativos sobre el peso y la figura corporal en el ámbito familiar, sobre todo provenientes de uno mismo, predicen la aparición de conductas relacionadas con control del peso. Estos resultados evidencian la importancia de abordar el *fat talk* en el ámbito familiar como medida preventiva de problemas relacionados con la alimentación y el peso.

Relación entre las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y el malestar psicológico: diferencias por género e IMC.

Macho, Sergio¹; Oda-Montecinos, Camila²; Saldaña, Carmina³; Andrés, Ana⁴.

¹Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació. Universitat Oberta de Catalunya (UOC)., Barcelona; ²Universidad O'Higgins, Barcelona; ³Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain, Barcelona; ⁴Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna, Universitat Ramon Llull., Barcelona.

Introducción

Existen diferencias en las actitudes socioculturales hacia la apariencia física entre hombres y mujeres, centrándose en el ideal de delgadez en las mujeres y de muscularidad en los hombres. A la vez, las personas con Índice de Masa Corporal (IMC) elevado suelen presentar más idealización de los estándares de delgadez y presión sociocultural por alcanzarlos.

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es: 1) determinar si existe una interacción entre las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y el malestar psicológico, 2) examinar el efecto de moderación del género e IMC.

Métodos

Un total de 405 participantes participaron en el estudio, de las cuales 82% se identificaban con el género femenino. La edad media fue de 21,83 años (DT=3,27) y el IMC medio fue de 21,87 kg/m² (DT=3,22). Se calculó la puntuación total del *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) y dos subescalas del *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* (SATAQ): internalización de los ideales sobre la apariencia física y presión percibida por el entorno.

Resultados

El modelo de moderación del IMC y género entre la presión y el DASS-21, reveló una interacción positiva entre el IMC y el DASS-21 ($p < ,001$). Adicionalmente, la interacción entre IMCxPresión resultó significativa ($p < ,001$). Las mujeres en todos los niveles de IMC presentaban más malestar emocional cuanto mayor era su presión del entorno por los ideales de apariencia física. Por otro lado, no se encontraron interacciones significativas en la moderación del IMC y género entre la internalización y el DASS-21.

Conclusiones

Los resultados revelan el potencial efecto de la presión sociocultural de la apariencia física sobre el malestar psicológico, especialmente entre mujeres independientemente de su IMC. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar las actitudes socioculturales hacia la apariencia física como un posible factor de riesgo de problemas de salud mental. Se evidencia la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas encaminadas en el afrontamiento adaptativo de los ideales socioculturales sobre el aspecto físico.

Desarrollo e implementación de una unidad de ensayos clínicos en obesidad: modelo coordinado entre atención primaria y hospitalaria en un hospital de tercer nivel

Abad Martín, Merce; Porta, Alba; Gabasa, Maria; Martínez, Dana Meng; Filippi, Francesa; Retta, José Ignacio; Comas, Marta; Morer, Carla; Ciudin, Andreea.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica de elevada prevalencia que, pese a su impacto en salud pública, aún no cuenta con tratamiento farmacológico financiado en nuestro país. Paralelamente, existe una creciente oferta de ensayos clínicos a nivel global que incluyen terapias innovadoras para la obesidad y comorbilidades asociadas. Fármacos como semaglutida o tirzepatida han demostrado eficacia, pero muchas moléculas emergentes solo están disponibles mediante participación en ensayos.

Objetivos

Ante esta realidad, el objetivo de este trabajo es describir la creación de una Unidad de Ensayos Clínicos en Obesidad que responda a esta necesidad mediante un modelo asistencial e investigador coordinado, multidisciplinar y eficiente.

Métodos

Se diseñó un modelo que combina la accesibilidad de la atención primaria con la capacidad de un hospital terciario. Los médicos de familia actúan como puerta de entrada, identificando y derivando candidatos a la Unidad de Tratamiento Integral de la Obesidad (UTIO) del Hospital Universitario Vall d'Hebron, donde se valora la participación en ensayos mediante decisiones compartidas.

El equipo se organiza en dos ámbitos coordinados: el asistencial, integrado por endocrinólogos, enfermería, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas y rehabilitadores; y el de investigación, compuesto por 4 coordinadores, una nutricionista, un data entry/enfermero, 3 enfermeras a tiempo parcial y 2 médicos responsables del abordaje clínico y del cumplimiento del protocolo. También colaboran 8 médicos de familia del área del Vall d'Hebron en el reclutamiento. La figura del coordinador es clave en la gestión logística, así como en la comunicación entre equipo, pacientes y promotores.

Resultados

Entre enero de 2024 y junio de 2025 se realizaron 1.029 primeras visitas en la UTIO, de las cuales 19 pacientes accedieron a ensayos clínicos mediante decisiones compartidas. El resto fueron reclutados desde atención primaria y la consulta de la UTIO. Actualmente, la unidad cuenta con 162 pacientes randomizados, 16 ensayos activos (3 en fase II y 13 en fase III) y 6 en fases de inicio (2 en fase II y 4 en fase III).

Conclusiones

Este modelo demuestra que una red asistencial bien coordinada, junto con una estructura sólida de investigación, permite aumentar significativamente la participación en ensayos clínicos, ofreciendo a los pacientes acceso a tratamientos innovadores.

La función pesa más que "El Número"

Alcántara Manzueta, Estefani; Santana, Borja; Hernández Hernández, Irene; Ríos Gómez, Carlos; Pérez Rodríguez, Nacary Paula; Molinero Marcos, Inmaculada; Sánchez Pérez, Marta.

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial cuyo impacto va más allá del exceso de peso. Tradicionalmente, parámetros como el índice de masa corporal (IMC) o el perímetro de cintura (PC) se han considerado responsables de la limitación funcional y la elevada prevalencia de ansiedad y depresión. Sin embargo, esto simplifica la complejidad clínica. Evidencia emergente sugiere que la masa muscular podría desempeñar un papel más determinante en la calidad de vida. En este estudio, ante la imposibilidad de medir directamente la masa muscular, utilizamos la práctica de ejercicio como marcador indirecto de funcionalidad. Nuestro objetivo es analizar la relación entre ejercicio físico y los test de ansiedad, depresión, calidad de vida y relación con la comida en personas con obesidad.

Métodos

Estudio observacional transversal en pacientes en seguimiento en endocrinología. Se aplicaron los cuestionarios HAD (punto de corte ≥ 8 para ansiedad o depresión), EQ-5D, escala de salud (0–10) y BITE (≥ 20 sugiere patología alimentaria). Se recogieron datos de IMC y PC. El ejercicio se clasificó como: no realiza, fuerza, aeróbico o ambos. Se realizaron comparaciones y modelos multivariantes ajustados.

Resultados

Se incluyeron 264 pacientes (edad media 46.8 ± 11.7 años; 176 mujeres; IMC 42.2 ± 8.6 kg/m²; cintura 127.2 ± 67 cm). Los pacientes sin ejercicio mostraron más ansiedad y depresión, peor calidad de vida y mayor alteración alimentaria ($p < 0.01$). En los modelos multivariantes, el ejercicio de fuerza se asoció de forma independiente a menor ansiedad ($p = 0.001$), menor depresión ($p < 0.001$) y mejor EQ-5D ($p = 0.002$). El ejercicio aeróbico mostró asociaciones similares ($p < 0.02$). En la regresión logística, el ejercicio de fuerza redujo un 67% el riesgo de HAD patológico (OR=0.33, IC95% 0.15–0.72, $p = 0.007$). El IMC y PC se relacionaron solo débilmente con estado de salud y BITE. Los pacientes con cirugía bariátrica presentaron menor IMC y cintura ($p < 0.0001$) sin diferencias en calidad de vida.

Conclusiones

La funcionalidad muscular es un factor clave, asociado de forma independiente a mejor salud mental y calidad de vida, más allá del peso o la adiposidad. Aunque nuestro estudio tiene limitaciones, abre la puerta a ensayos con técnicas como la morfofuncionalidad o la bioimpedanciometría para confirmar estos hallazgos

Estudio piloto: Ajuste de dosis profiláctica de heparina de bajo peso molecular de acuerdo con los niveles de anti-Xa en pacientes con obesidad

Flores Laguna, Anayeli¹; Chávez Manzanera, Emma Adriana²; Ramírez Butanda, Eduardo².

¹IMSS, Hospital General de Zona 17; ²Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica que disminuye la calidad y expectativa de vida, además, se asocia a patologías que suelen requerir cirugía. Esto incrementa la necesidad de preparación prequirúrgica para reducir riesgos, especialmente el trombotico, ya que, constituye un factor de riesgo independiente para eventos tromboembólicos y suele acompañarse de otras condiciones que los incrementan. Actualmente, no hay consenso sobre la dosificación óptima de heparinas de bajo peso molecular en pacientes con obesidad, en especial con índice de masa corporal (IMC) ≥ 40 kg/m², ni sobre los objetivos de actividad anti-Xa necesarios para disminuir de manera adecuada el riesgo tromboembólico.

Objetivo

Describir la frecuencia relativa de éxito para alcanzar los niveles óptimos de actividad anti-Xa en pacientes con obesidad sometidos a cirugía electiva que reciben dosis estandarizada profiláctica de heparina de bajo peso molecular.

Métodos

Estudio de vida real de 10 pacientes con obesidad sometidos a cirugía electiva que recibieron heparina de bajo peso molecular. Se realizó antropometría y composición corporal por bioimpedancia. Se obtuvo una muestra sanguínea 3-5 horas después de la administración del fármaco para medir niveles de actividad anti-Xa.

Resultados

La mediana de edad fue de 51 años, la mediana del IMC y masa grasa fue de 39.96 y 49.31 respectivamente. La mediana de actividad anti-Xa fue de 0.25 UI/ml. 8 obtuvieron niveles óptimos de actividad anti-Xa, los 2 restantes clasificaron en categoría insuficiente. No se registró ningún evento de sangrado, hemorragia mayor o evento tromboembólico durante la estancia hospitalaria. Se observó que, a mayor grado de IMC, la concentración de actividad anti-Xa fue menor ($r=0.67$, $p=0.03$). La misma tendencia se observó con la grasa corporal ($r=0.68$, $p=0.029$).

Conclusiones

En este protocolo de estudio pudimos observar que la frecuencia de pacientes que alcanzaron niveles óptimos de actividad anti-Xa posterior a la aplicación de trombopprofilaxis farmacológica a una dosis estandarizada fue del 80%, sin embargo, se requieren estudios con un mayor número de pacientes y que incluyan grados extremos de IMC para lograr determinar cuál es la dosis efectiva de acuerdo con los diferentes grados de obesidad.

Agradecimientos

A mis tutores.

Plan de promoción de actividad física para el profesional sanitario. Evaluación morfofuncional de una población hospitalaria.

Jiménez Millán, Ana Isabel¹; Jiménez Pavón, David²; Baena, Marta²; Exposito, Coral¹; De La Fuente, Carmen¹.

¹HU PUERTO REAL, PUERTO REAL. CADIZ; ²UNIVERSIDAD DE CADIZ, CADIZ.

Introducción

existe a nivel social una concienciación muy relevante sobre la importancia de mantener adecuados estilos de vida y una adecuada composición corporal. El medio asistencial sanitario con el soporte de los profesionales de actividad física y deporte debe ser uno de los focos referentes para la población atendida en centros sanitarios y general.

Objetivos

- Evaluar la composición corporal y el grado de actividad física de un grupo de profesionales sanitarios en su centro de trabajo.
- Promocionar la actividad física y el ejercicio en el profesional sanitario

Material y métodos

Tras una campaña informativa sobre actividad física y deporte, se ofreció a los profesionales sanitarios del Hospital Puerto Real, participar en una encuesta y realizar una valoración de composición corporal. Se registraron previo consentimiento informado, datos demográficos y de composición corporal mediante InBody y dinamometría.

Resultados

Participaron un total de 40 voluntarios, con edad 53.5+/- 9.1 años (rango 36-69). 8 (20%) hombres, 32 mujeres(80%) de las cuales 20 (63%) se encontraban en menopausia. Comorbilidades: 2.5% DM2, 20%HTA, 12.5% dislipemia, 2.5% tabaquismo; 37.5% sobrepeso y 17.5%obesidad.

Hacían ejercicio 0-1 días por semana el 30%, 2-3 días el 47% y más de 3 días el 22.5%

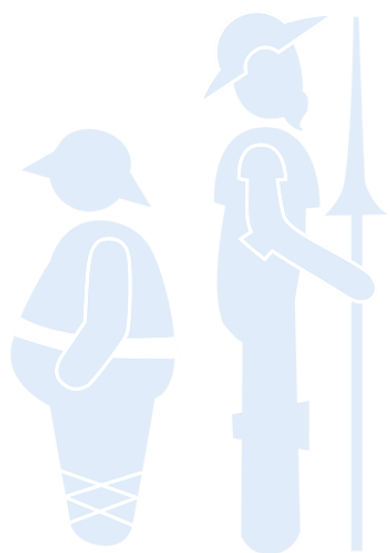
La estimación de porcentaje de grasa corporal mediante InBody mostró una buena correlación con el IMC.

Pese a que el subanálisis en la subpoblación menopausica mostró un incremento del porcentaje del compartimento graso, con respecto a la dinamometría no hubo diferencias estadísticamente significativas. El 70% de las mujeres en menopausia presentaban un nivel de actividad física alta (45%) o muy alta (25%) frente al 66% (58% y 8%) que tenían esta actividad en el grupo de premenopausia y al 62% en hombres.

Conclusiones

Más de la mitad de los profesionales evaluados realizaban ejercicio físico al menos 2 días por semana, siendo el grupo de mayor actividad física reportada el de mujeres en menopausia. Más allá de los resultados obtenidos, el proyecto pretende ser un primer

paso en el trabajo conjunto a nivel hospitalario entre profesionales sanitarios y especialistas en actividad física y deporte con el objetivo de concienciar, reforzar y progresar estilos de vida saludables.



bmi journal
seco-seedo

Obesidad y entorno laboral: influencia del tipo de trabajo y jornada en la distribución de la adiposidad

Mendinueta Martínez, Martha¹; Polo Gallardo, Raúl¹; Cadenas Sanchez, Cristina²; Carbonell Baeza, Ana³; Jimenez Pavon, David⁴.

¹Universidad de Cádiz-Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia; ²Department of Physical Education and Sports, Faculty of Sports Science, Sport and Health University Research Institute (iMUDS), University of Granada, Granada, Spain, Granada; ³MOVE-IT Research Group, Department of Physical Education, Faculty of Education Sciences, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz, 11519 Puerto Real, Cádiz, Spain.; ⁴MOVE-IT Research Group, Department of Physical Education, Faculty of Education Sciences, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Universidad de Cádiz, 11519 Puerto Real, Cádiz, Spain.- CIBER of Frailty and Healthy Aging (CIBERFES), Madrid, Spain., Cádiz.

Introducción

La obesidad constituye un importante problema de salud pública y se asocia con un mayor riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares. Factores ocupacionales, como el tipo de trabajo y jornada laboral, pueden influir en la prevalencia y distribución de la adiposidad, afectando directamente la salud de los trabajadores.

Objetivos

Analizar la influencia del tipo de trabajo y jornada laboral en marcadores de adiposidad en una muestra de trabajadores con exceso de peso.

Metodos

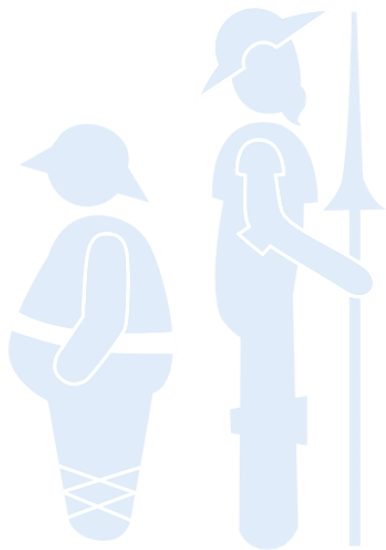
Estudio transversal en 86 trabajadores con exceso de peso (edad media = 37 ± 8 años; 8 mujeres [9.3%] y 78 hombres [90.7%]) de la ciudad de Barranquilla, (Colombia). Se midió índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, porcentaje de grasa corporal y masa muscular. Los participantes se clasificaron por tipo de trabajo (operarios N =70; administrativo, N =16) y jornada laboral (diurna, N =72; vespertina, N =14). Se aplicaron pruebas de comparación de medias (t de Student/Welch) y modelos ajustados por edad y sexo.

Resultados

Los trabajadores operativos presentaron un mayor perímetro de cintura (101.9 ± 12.3 vs. 93.1 ± 10.8 cm; p ajustado =0.034), y masa muscular que los administrativos (61.9 ± 7.5 vs 51.9 ± 12.0 kg; p =0.005), aunque esta última asociación se atenuó tras ajustar (p =0.091). No se encontraron diferencias significativas en IMC ni porcentaje de grasa corporal entre tipos de trabajo (30.1 ± 2.9 vs 28.5 ± 2.4 ; p =0.025; p ajustado=0.047). Los trabajadores de jornada vespertina mostraron tendencia a menor porcentaje de grasa corporal (25.0 ± 4.0 vs 27.3 ± 6.2 ; p =0.093; p ajustado = 0.807) y mayor masa muscular en comparación con los diurnos (63.3 ± 8.4 vs 59.4 ± 9.4 kg; p =0.139; p ajustado=0.733), estas diferencias no alcanzaron significancia tras el ajuste.

Conclusiones

El tipo de trabajo operativo frente al administrativo parece condicionar más la composición corporal de los trabajadores, asociándose a un perfil con mayor masa muscular y perímetro de cintura. Sin embargo, el horario laboral no mostró un efecto determinante, lo que refuerza la relevancia de los factores ocupacionales sobre la adiposidad y la salud laboral y la necesidad de intervenciones preventivas en el entorno laboral.



bmi journal
seco-seedo

Satisfacción alimentaria en residencias públicas de mayores: el papel de las preferencias individuales

Piedrafita Paez, Nicolas¹; Vázquez Odériz, Lourdes²; Romero Rodríguez, Ángeles².

¹SERGAS, Vigo; ²Universidade de Santiago de Compostela, Lugo.

Introducción

La satisfacción con la alimentación en residencias de mayores depende de la capacidad de los menús presentados para responder a los gustos y preferencias individuales. Cuando estas no se consideran, la adherencia a la dieta institucional disminuye y aumenta el riesgo de malnutrición. Incorporar alimentos bien valorados favorece la aceptación, incrementa la ingesta contribuyendo al bienestar. Analizar qué alimentos generan mayor aceptación o rechazo permite orientar la planificación de menús hacia estrategias que prevengan la malnutrición en este colectivo vulnerable.

Objetivo

Identificar los alimentos más aceptados y rechazados por personas mayores institucionalizadas en Galicia y analizar las diferencias según sexo y edad.

Método

Estudio transversal con 290 usuarios de residencias públicas de Galicia. Se recogieron preferencias y rechazos alimentarios mediante cuestionarios estructurados que incluían ocho categorías: frutas, verduras y hortalizas, legumbres, carnes, pescados, mariscos, lácteos y postres. Se calcularon frecuencias relativas y se compararon los resultados por sexo y grupo de edad (60–69, 70–79, 80–89 y ≥90 años).

Resultados

Los alimentos más aceptados fueron lentejas (35,9%), grelos (30,0%), yogur natural (32,8%), ternera (25,5%), plátano (15,9%) y merluza (7,6%). Los principales rechazos se concentraron en mariscos (16,2%), verduras y hortalizas (12,8%) y carnes procesadas (10,7%). Las mujeres mostraron mayor preferencia por frutas (19,3% vs. 11,2% en hombres) y lácteos (34,5% vs. 28,0%). Los hombres destacaron en carnes (29,8% vs. 23,0%), pescados (10,0% vs. 6,5%) y mariscos (6,7% vs. 3,2%). El grupo de 80–89 años presentó preferencias más definidas, destacando grelos (34,5%), lentejas (38,6%), ternera (28,2%) y yogur natural (36,4%). En los grupos de menor edad predominó la ausencia de preferencias específicas. La opción de “rechazo” fue más señalada por mujeres (18,2% vs. 11,0%) y por residentes de 80–89 años (30,3%).

Conclusiones

Existen diferencias en las preferencias y rechazos alimentarios según sexo y edad. La aplicación de cuestionarios de preferencias en residencias es una estrategia sencilla y poco costosa para mejorar la aceptabilidad de los menús, aumentar la adherencia dietética, prevenir la malnutrición y reducir el desperdicio alimentario.

Agradecimientos

Al Proyecto NUTRIAGE (0359_NUTRIAGE_1_E-5), al equipo investigador y al personal de las residencias por su colaboración en la recogida de datos.

Abordaje multidimensional de la obesidad: integración comparativa de las guías decanadá y documento de consenso camfic en atención primaria

Morer Liñan, Carla¹; Benito Badorrey, Belen²; Collado Sanchez, Jaume¹; Colungo Francia, Cristina³; Garcia Gonzalez, Marina⁴; Mora Martinez, Albert⁵; Ovejas Lopez, Aida⁶; Simorra Puidollers, Rita⁷; Cuatrecasas Cambra, Gabriel⁸.

¹CAP Rio Janeiro, Barcelona; ²ABS Raval Sud, Barcelona; ³CAP Comte Borrell, Barcelona; ⁴CAP Casanova, Barcelona; ⁵CAP Horts de Miro, Reus; ⁶EAP Horta, Barcelona; ⁷EAP Sarria, Vallvidrera i Les Planes, Barcelona; ⁸EAP Sarria, Barcelona.

Introducción

Las guías clínicas de Canadá para el manejo de la obesidad en adultos han sido actualizadas recientemente. En 2024 se publicó el primer documento de consenso sobre Obesidad de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria (CAMFiC). Ambas reconocen el enfoque centrado en la persona y la importancia de tratar la obesidad como una enfermedad crónica, pero difieren en algunas de sus recomendaciones específicas de medicación y en la operativa de abordaje interdisciplinar en Atención Primaria.

Objetivos

Comparar las principales recomendaciones y diferencias del Documento de Consenso CAMFiC y Guía Clínica de Canadá sobre el manejo clínico de la obesidad en adultos, enfocándose en la estratificación del riesgo, criterios para iniciar farmacoterapia y la personalización de los tratamientos según comorbilidades.

Métodos

Revisión comparativa dirigida de ambos textos sobre: métricas antropométricas, riesgo cardiometabólico, selección y duración de fármacos, y recomendaciones por subgrupos clínicos.

Resultados

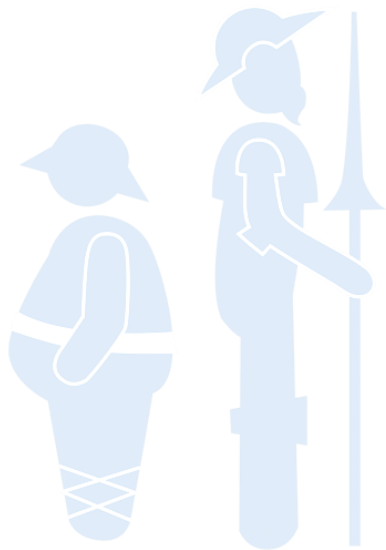
Ambas guías priorizan métricas más allá del IMC y reconocen la adiposidad central como marcador de riesgo; CAMFiC operacionaliza el uso de índice cintura-altura y EOSS en un algoritmo de riesgo escalonado para AP, mientras Canadá añade puntos de corte específicos por sexo y etnia y explicita el uso de cintura, cintura-cadera y cintura-altura para decidir farmacoterapia. Canadá recomienda uso prolongado de medicamentos aprobados con mayor evidencia (semaglutida, tirzepatida, liraglutida, naltrexona-bupropión, orlistat y setmelanotida en obesidades monogénicas), con indicaciones por comorbilidad: enfermedad cardiovascular aterosclerótica, IC con FE preservada, prediabetes/diabetes, MASH, apnea del sueño y artrosis de rodilla. CAMFiC alinea eficacia-uso de semaglutida y tirzepatida, contempla orlistat como alternativa y estructura la intervención interdisciplinar con cronograma, roles (medicina, enfermería, dietista, fisioterapia, bienestar emocional), y herramientas de entrevista motivacional y seguimiento en AP. Ambas desaconsejan compuestos no regulados y promueven decisiones compartidas y reducción del estigma; Canadá enfatiza titulación y mantenimiento para evitar rebote ponderal y pérdida de beneficios, mientras CAMFiC concreta circuitos, criterios de derivación y evaluación funcional.

Conclusiones

Las guías coinciden en abordaje individualizado y uso adecuado de farmacoterapia, pero difieren en detalle farmacológico y organización en primaria.

Agradecimientos

A los equipos autores y entidades que facilitaron el acceso a los documentos para este comparativo.



bmi journal
seco-seedo

El impacto del estigma de peso en la salud mental

Gaisán Pérez, Leire¹; Yoldi Mitxelena, Alaitz²; Pereda Pereda, Eva².

¹OSI Araba, Osakidetza, Vitoria-Gasteiz; ²Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz, Vitoria-Gasteiz.

Introducción

En los últimos años el número de personas con un índice de masa corporal alto ha ido en aumento. Asimismo, el estigma de peso que sufre este colectivo se ha visto directamente incrementado. Este fenómeno social consiste en atribuir a un individuo con sobrepeso u obesidad unas características personales y conductuales negativas. Por ello, estas personas sufren una opresión estructural en varios ámbitos de la vida, entre ellos el sanitario. Se ha comprobado que la persistencia del estigma de peso en la vida cotidiana influye negativamente en el bienestar emocional.

Objetivo

Analizar la influencia del estigma de peso en la salud mental de las personas adultas con un alto índice de masa corporal mayor a 25 kg/m².

Metodología

Se realizó una revisión crítica de la literatura en las bases de datos de PubMed, CINAHL, PsycInfo, Cochrane y Cuiden. Se identificaron 1838 artículos, 18 de ellos cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados

El estigma de peso se ha relacionado con la alimentación emocional y los atracones, manteniendo un vínculo más fuerte en las mujeres. También se asocia a la depresión, presentando síntomas más graves cuando se dan preocupaciones sobre el peso y la apariencia. Además, a través del rechazo, la estigmatización se ha relacionado con la ansiedad, es más, las experiencias discriminatorias se han relacionado con el aislamiento social. Por último, se ha observado que el estigma de peso interiorizado provoca la vergüenza corporal en un 68 % de los casos, afectando negativamente a la imagen corporal y a la autoestima. Se considera importante valorar el entorno sociocultural de estas personas ya que se ha encontrado que la alimentación intuitiva y el autoconocimiento son factores potenciales de protección.

Conclusiones

Esta revisión crítica de la literatura permite explicitar que el estigma de peso influye en las múltiples dimensiones de la salud mental de estas personas. Por todo ello, sería recomendable diseñar intervenciones que abarquen el bienestar emocional de las personas con sobrepeso y obesidad. Esta revisión apuesta por un modelo de salud universal e integral que mejore la calidad de vida de este colectivo.

Efectividad de una intervención grupal multidisciplinar en adultos con obesidad en la promoción de la dieta mediterránea en atención primaria

Bosch Roldós, Núria; Garcia González, Marina.

Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra, Barcelona.

Introducción

La evidencia científica ha demostrado que la obesidad es una enfermedad crónica, compleja, multifactorial y recidivante, desplazando la narrativa tradicional que la vinculaba con la falta de disciplina y la responsabilidad individual. En consecuencia, se requieren intervenciones coherentes con este nuevo paradigma; alejadas del enfoque peso-centrista limitado a "dieta y ejercicio". La atención primaria, como primer nivel asistencial, desempeña un papel clave en el abordaje holístico y multidisciplinar de la obesidad.

La incorporación de dietistas-nutricionistas en atención primaria de Cataluña en 2022 ha permitido impulsar intervenciones grupales centradas en la salud integral de la persona.

Objetivos

Evaluar la efectividad de una intervención grupal multidisciplinar en la promoción de la dieta mediterránea, dirigida a adultos con obesidad, desarrollada en tres centros de atención primaria entre 2023 y 2025.

Métodos

Intervención liderada por una dietista-nutricionista, con colaboración de una fisioterapeuta y de una referente en bienestar emocional. Se incluyeron adultos con un Índice de Masa Corporal superior a 30 e inferior a 40 kg/m², en grupos de hasta 12 participantes. El programa incluyó entre 7 y 9 sesiones presenciales de 90 minutos, centradas en promover estilos de vida saludables, comprender la obesidad como enfermedad crónica, desarrollar autonomía en la toma de decisiones alimentarias y prevenir el estigma.

La adherencia a la dieta mediterránea se evaluó mediante el cuestionario PREDIMED de 14 ítems, autocompletado antes y tres meses después de la intervención.

Resultados

Se incluyeron 107 personas, 72 % eran mujeres, con una edad media de 60,4 años. La puntuación media PREDIMED pre-intervención fue de 6,4; el 98 % presentaba baja adherencia. Tras la intervención, la media aumentó a 7,6, con un 19,6 % alcanzando buena adherencia. La mejora fue mayor en hombres (+1,76) que en mujeres (+0,95). La asistencia media fue de 6,8 sesiones y se observó una correlación positiva entre el número de sesiones asistidas y la mejora en la puntuación PREDIMED ($r=0,23$).

Conclusiones

La intervención grupal multidisciplinar, centrada en la salud integral y libre de estigma, mostró eficacia en mejorar el patrón alimentario y puede considerarse una estrategia útil en atención primaria para el abordaje integral de la obesidad.

Obesidad monogénica: a propósito de un caso clínico con variante en el gen NR0B2

Pérez Noguero, Marta; Jiménez Hernando, Ignacio; Farache Suberviola, Blanca; Morales Jaurrieta, Amaya; Gómez-Gordo Hernanz, Mónica; González Antigüedad, Cynthia; González Albarrán, Olga.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción

La obesidad de inicio temprano en pacientes con trastorno del neurodesarrollo plantea un desafío diagnóstico, ya que la conducta alimentaria desorganizada y los factores ambientales pueden enmascarar un componente genético. La identificación precoz de mutaciones implicadas en obesidad monogénica resulta clave para optimizar el manejo terapéutico y avanzar hacia estrategias de medicina personalizada.

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 20 años con trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual moderada, en seguimiento por obesidad desde la infancia, con ingestas compulsivas, ansiedad marcada ante la comida y conductas agresivas asociadas. En la valoración inicial, presentaba un IMC de 43 kg/m², en tratamiento previo con topiramato. Se solicitó estudio genético, que reveló una variante de significado incierto en el gen *NR0B2* (c.638G>A, p.Arg213His), previamente vinculada a obesidad monogénica. Asociaba insulinoresistencia con prediabetes, por lo que se intensificó el tratamiento con tirzepatida hasta dosis de 10 mg subcutáneo semanal junto con abordaje nutricional, apoyo familiar y aumento progresivo de actividad física. Se solicitó a farmacia hospitalaria el tratamiento con setmelanotida como terapia dirigida para la mutación genética.

Discusión

El caso ilustra la complejidad del manejo de la obesidad grave en pacientes con neurodesarrollo alterado, donde concurren factores genéticos, neuroconductuales y metabólicos. La tirzepatida permitió una modulación parcial del apetito, si bien el hallazgo genético aporta una hipótesis fisiopatológica que abre la puerta a tratamientos dirigidos. El abordaje multidisciplinar, que integra farmacoterapia innovadora con intervenciones psicoeducativas y familiares, resulta esencial para lograr un impacto clínico sostenido.

Conclusión

La obesidad monogénica continúa infradiagnosticada en la práctica clínica. Este caso resalta la relevancia del estudio genético en pacientes con obesidad temprana y trastornos del neurodesarrollo, dado su potencial para redefinir opciones terapéuticas y avanzar hacia una medicina de precisión en un ámbito de creciente complejidad asistencial.

Creación del aula de sobrepeso y obesidad en un centro de salud de atención primaria: ejemplo de trabajo en equipo multidisciplinar

Gonzalez Manero, Angel F¹; Salamanca Bautista, Paula M²; Gonzalez Pacheco, Angel³; Gutierrez Mendez, Zulaika¹; Cabeza De Irigoyen, Ana⁴; Fernandez Perez, Fernando⁵; Gonzalez Castrillo, Ana Maria⁶.

¹CENTRO DE SALUD URBANO III MERIDA, MERIDA; ²DG AISTENCIA SANITARIA SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, MERIDA; ³AFANAS, PUERTO DE SANTA MARIA; ⁴CENTRO DE SALUD SAN ROQUE ALMENDRALEJO, ALMENDRALEJO; ⁵FUNDACION JOVENES Y DEPORTES, ALMENDRALEJO; ⁶CENTRO DE SALUD MERIDA NORTE, LA GARROVILLA.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial y compleja. La intervención en grupo forma parte del abordaje multidisciplinar.

Objetivos

Abordar de manera integral y multidisciplinar el manejo desde Atención Primaria del sobrepeso y obesidad, proporcionando a los pacientes conocimientos teóricos y prácticos, aportando herramientas continuas de ayuda para el control de su enfermedad, así como crear un grupo de iguales que compartan sus experiencias.

Metodos

Creación del aula de sobrepeso y obesidad con 15 pacientes, para realizar 5 sesiones de 2 horas y media de duración como pilotaje, cuyo contenido fue:

Sesión 1: Introducción: La Obesidad como enfermedad crónica

Sesión 2: Alimentación, seguimiento y control

Sesión 3: Ejercicio físico y manejo para las ABVD

Sesión 4: Manejo de las emociones, estrés y descanso/sueño

Sesión 5: Mantenimiento tras pérdida de peso, recaídas, relación con otras patologías

En las sesiones contamos con un médico de Familia y un residente de medicina familiar, ambos con formación en obesidad, una enfermera con formación en nutrición, un nutricionista, un licenciado en Ciencias del Deporte, un terapeuta ocupacional, un psicólogo y una enfermera con experiencia en educación para la salud grupal.

Resultados

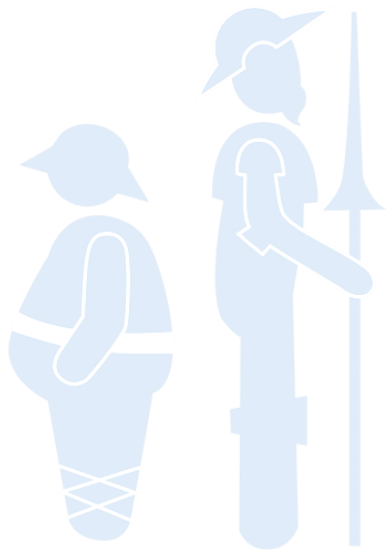
La asistencia a las sesiones fue del 100% por parte de los participantes con excepción de dos pacientes que faltaron a una sesión de las cinco por motivos personales. Al finalizar las 5 sesiones se pasó un cuestionario a los pacientes sobre el grado de satisfacción del aula (aspectos generales, específicos e influencia del aula para el manejo de su enfermedad), con una puntuación media de 9,8 sobre 10 como valoración global.

Demandaron continuar con las sesiones quincenalmente, ya que suponen una motivación para afrontar el manejo de su patología crónica. Se ha creado un grupo "de iguales" que comparten todo lo relacionado con su

patología.

Conclusiones

La obesidad como enfermedad crónica multifactorial requiere de un abordaje integral y continuo de los pacientes por parte de un equipo multidisciplinar, por lo que la creación del aula de sobrepeso y obesidad, hace posible el manejo de esta patología, más allá de la consulta individual en Atención Primaria.



bmi journal
seco-seedo

Intervención Interdisciplinar para el Tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño en Mujeres en Posmenopausia con Sobrepeso u Obesidad: INTERAPNEA-PW

Carneiro Barrera, Almudena¹; Ruiz Ruiz, Jonatan².

¹Universidad Loyola Andalucía, Sevilla; ²Universidad de Granada, Granada.

Antecedentes

Este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de una intervención interdisciplinar de pérdida de peso y cambios de hábitos en mujeres postmenopáusicas con apnea obstructiva del sueño (AOS) y sobrepeso u obesidad. La AOS es un problema de salud pública debido a alta prevalencia (38% de adultos) y consecuencias clínicas y socioeconómicas. El tratamiento estándar actual es la presión positiva continua en vías respiratorias (CPAP), pero tiene bajas tasas de adherencia y sus beneficios a largo plazo no están claros. En el estudio INTERAPNEA previo realizado en hombres, demostramos que una intervención de 8 semanas mejoró gravedad AOS, permitiendo que el 62% dejaran de usar CPAP. Sin embargo, los resultados son limitados, ya que solo se incluyeron hombres debido a diferencias de sexo en AOS y efectividad de la intervención.

Objetivos

El objetivo principal de INTERAPNEA-PW es evaluar la efectividad de una intervención interdisciplinar de 8 semanas de pérdida de peso y cambios de hábitos en la gravedad de la AOS en mujeres postmenopáusicas con AOS y sobrepeso u obesidad.

Métodos

Es un ensayo clínico aleatorizado en el que las participantes serán asignadas aleatoriamente a tratamiento habitual (CPAP) o intervención de 8 semanas que incluye ejercicio, nutrición, higiene del sueño y abandono de alcohol y tabaco, combinada con CPAP. El principal resultado será número de apnea-hipopnea por hora (índice de apnea-hipopnea) al final de intervención y a los 6 meses. Los resultados secundarios incluirán composición corporal, riesgo cardiometabólico, perfil inflamatorio y calidad de vida. Se realizará un análisis de costo-efectividad para evaluar la reducción de los costos en salud pública. El estudio será multicéntrico (Granada y Sevilla). Este proyecto está siendo financiado por la convocatoria CIBER Semilla, con la participación de 8 grupos CIBER, 5 áreas CIBER, 8 provincias españolas y 22 investigadores (10 mujeres).

Relevancia del Proyecto

INTERAPNEA-PW aborda un problema de salud pública, ya que la prevalencia de AOS en mujeres postmenopáusicas sigue en aumento. Si los resultados son positivos, este enfoque interdisciplinar podría convertirse en el tratamiento estándar, reduciendo el uso de CPAP, mejorando la calidad de vida y reduciendo costos en salud pública.

Cambios en la Medición Corporal en el Tratamiento con Semaglutide 2,4 mg, tras un seguimiento de un año

Varillas Solano, Valois Francisco¹; Zvontsova Bogdanova, Svetlana¹; Varillas Caso, Dora Angélica²; Savintsev Zvontsov, Ivan³.

¹Centro Médico Tres Ramblas, Las Palmas de Gran Canaria; ²Hospital Universitario San Cecilio, Granada; ³Universidad de Dublin, Beng Ingeniería Mecanotrónica, Dublin.

Introducción

La Obesidad es un problema de salud mundial que amenaza la salud, creando factores de riesgo cardiovascular que lleva a muchas complicaciones en aquellas personas que lo padecen. Son pocos los estudios en vida real, que se presentan con tratamiento de Semaglutide 2,4 mg semanal, al menos durante un año. En este estudio se realizó con 105 pacientes, que siguieron un tratamiento con Semaglutide 2,4 mg semanal.

Metodos

105 pacientes con Obesidad con Índice de Masa Corporal mayor de 30, en edades de 18 a 70 años, fueron seguidos durante un año, con controles de medidas corporales, con un Impedanciómetro Biológica Tanita MC-780MA.N, peso, masa grasa, Índice de Masa Corporal, grasa visceral, masa muscular total, masa libre de grasa y masa muscular esquelética. Todos recibieron tratamiento al menos durante un año durante un año con 2,4 mg de Semaglutide (Wegovy). Además de una dieta hiperproteica-normo calórica. Las comparaciones se hicieron por Análisis de Varianza.

Resultados

86 pacientes completaron el estudio durante un año y se encontraron los siguientes resultados. La pérdida de peso fue de 14 %, (12-35 Kg) $p < 0,0001$, la pérdida de masa grasa fue de 9 Kg, 30 % (8-22 Kg $p < 0,00001$, la reducción de Índice de Masa Corporal fue de 5, 18 % $p < 0,00001$, la reducción de grasa visceral fue de 2 kg, 25 % $p < 0,0089$ y no hubo ningún cambio significativo de masa libre de grasa $p < 0,2203$, ni masa muscular total $p < 0,6382$ ni masa muscular esquelética $p < 0,6164$.

Conclusiones

Semaglutide (Wegovy) 2,4 mg durante un año, produjo una pérdida significativa de peso, masa grasa, grasa visceral e Índice de Masa Corporal, sin alterar significativamente la masa libre de grasa, ni masa muscular total, ni masa muscular esquelética.

Agradecimiento

A la Dirección del Centro Médico Tres Ramblas por permitir realizar el estudio, a Novo Nordisk.

Impacto de la semaglutida subcutánea en el grado de fibrosis hepática, evaluada mediante el índice FIB-4, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

García Pérez, Rosa Natalia; Siles Guerrero, Víctor; Elhadri Egea, Aida; Romero Márquez, Jose Manuel; Muñoz Garach, Araceli.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción

La esteatosis hepática no alcohólica afecta aproximadamente al 20-30% de la población, siendo la obesidad, la resistencia a la insulina y las alteraciones lipídicas sus principales factores de riesgo. La enfermedad progresa desde la esteatosis simple hasta la fibrosis, que suele requerir biopsia para su diagnóstico. Como alternativa, el índice FIB-4, basado en edad, GOT, GPT y plaquetas, se propone como herramienta no invasiva para identificar fibrosis significativa, mejorando la accesibilidad diagnóstica.

Objetivo

Analizar la evolución del grado de fibrosis hepática mediante FIB-4 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados con semaglutida subcutánea, comparando los valores iniciales y a los seis meses de tratamiento.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en 250 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Virgen de las Nieves (Granada), tratados con semaglutida subcutánea y seguidos durante seis meses. Se recogieron datos antropométricos (IMC) y analíticos: HbA1c, triglicéridos, GOT, GPT y FIB-4. Este último se clasificó en bajo (<1.36), intermedio ($1.36-2.67$) y alto (>2.67). El análisis estadístico se efectuó con Jamovi, aplicando prueba T para muestras apareadas.

Resultados

En 64 pacientes se dispuso de valores comparables antes y después del tratamiento. La edad media fue de 58 años y el 43% eran mujeres. Tras seis meses, se observó una reducción significativa en IMC ($p = 0.03$), HbA1c ($p < 0.001$), triglicéridos ($p = 0.001$), GPT ($p < 0.001$) y GOT ($p = 0.003$). El índice FIB-4 mostró una tendencia descendente sin significación estadística ($p = 0.155$).

Conclusión

La semaglutida subcutánea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se asoció a una mejoría significativa de parámetros metabólicos y hepáticos a los seis meses. No obstante, la reducción del índice FIB-4 no alcanzó relevancia estadística, aunque sí sugiere un posible efecto favorable sobre la fibrosis hepática.

Agradecimientos

A mis padres y a mis compañeros, por su apoyo y acompañamiento, que han sido fundamentales tanto en el ámbito profesional como personal.

Moviva: eficacia y seguridad en la pérdida de peso.

González Guerra, Lucía; León, Rafael; Rodríguez, Berta; Benítez, Rosa; Rodríguez, José Manuel; Salazar, Hugo; Narbona, Manuel.

Obymed, Sevilla.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial con elevada prevalencia y repercusión clínica. La cirugía bariátrica continúa siendo el tratamiento más eficaz, pero su carácter invasivo y la limitada elegibilidad de algunos pacientes han impulsado el desarrollo de alternativas endoscópicas. MOVIVA® es un dispositivo híbrido de ablación mucosa gástrica (GMA), diseñado para actuar selectivamente sobre el fundus, donde se localizan las células productoras de grelina, hormona clave en la regulación del hambre y el apetito.

Objetivos

El presente trabajo tiene como finalidad describir el funcionamiento de MOVIVA®, su perfil de seguridad y eficacia en la pérdida de peso, así como analizar su potencial en combinación con la sutura endoscópica como estrategia comparativa frente a la cirugía bariátrica.

Métodos

MOVIVA® (Erbe) combina dos acciones en un único instrumento de un solo uso (2,4 mm de diámetro):

1. Inyección submucosa de alta presión, generando un colchón protector.
2. Coagulación térmica superficial mediante *HybridAPC*, que permite una ablación controlada de la mucosa sin dañar capas profundas.

El procedimiento se realiza en una única sesión endoscópica ambulatoria, sin incisiones externas, siendo mínimamente invasivo y compatible con plataformas VIO® de Erbe. La parametría óptima de ablación se sitúa en torno al 70 % de la superficie fundal.

Resultados

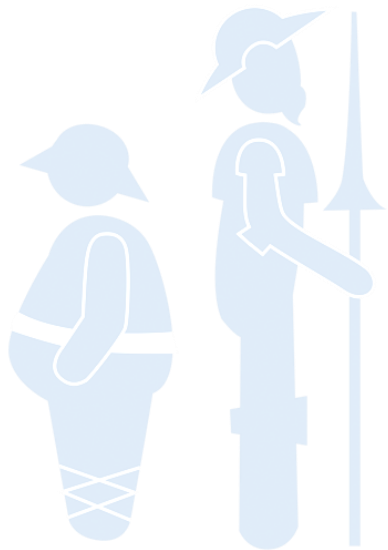
En un estudio piloto con 10 pacientes (IMC ~41), la GMA con MOVIVA® consiguió:

- Pérdida media de peso del 7–8 % a los 6 meses (~9 kg).
- Reducción del 48 % en los niveles plasmáticos de grelina.
- Disminución del 42 % en la capacidad gástrica.

La técnica mostró un perfil de seguridad favorable, sin efectos adversos relevantes. En combinación con sutura endoscópica, se han reportado cifras cercanas a la cirugía de manga (27–28 % TBWL). Ensayos clínicos en marcha (COMET, REVAMP) evalúan la viabilidad y eficacia de la GMA con *HybridAPC* tanto en obesidad primaria como en contextos revisionales.

Conclusiones

MOVIVA® representa una técnica endoscópica innovadora, mínimamente invasiva y segura, que combina efectos hormonales y restrictivos para el manejo de la obesidad. Los resultados iniciales son alentadores, especialmente cuando se asocia a sutura endoscópica, alcanzando pérdidas de peso comparables a manga gástrica.



bmi journal
seco-seedo

Impacto de la técnica quirúrgica en la evolución del perfil lipídico tras cirugía bariátrica: un estudio retrospectivo a 12 y 60 meses

López Melgar, María; García Sastre, Diana; González Arnáiz, Elena; Urioste Fondo, Ana; Ballesteros Pomar, María D..

Complejo Asistencial de León, León.

Introducción

La cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz para la obesidad grave que mejora el perfil lipídico, aunque este puede depender según el tipo de cirugía.

Objetivo

Analizar la evolución del colesterol total (CT), triglicéridos (TG), LDL y HDL tras diferentes procedimientos bariátricos a 12 y 60 meses de seguimiento.

Metodología

Estudio retrospectivo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica (1998-2015) con perfil lipídico completo en la evaluación basal y al menos un control (12 o 60 meses). Se analizaron tres técnicas: derivación biliopancreática de Scopinaro (DBP), Bypass gástrico (BPG) y gastrectomía vertical (GV). Las variables fueron CT, TG, LDL y HDL.

Resultados

Se incluyeron 188 pacientes (81% mujeres, edad media 61 años). En la evaluación basal, no hubo diferencias significativas entre las técnicas. CT: (DBP $185,4 \pm 5,3$; BPG: $191,0 \pm 3,5$; GV: $175,0 \pm 27,1$, $p=0,600$), TG (DBP $137,9 \pm 8,5$; BPG $135,7 \pm 5,6$; GV $183,0 \pm 43,5$, $p=0,557$), LDL (DBP $81,1 \pm 18,2$; BPG $86,5 \pm 10,3$; $110,0 \pm 63,2$, $p=0,898$); HDL (DBP $44,9 \pm 1,6$; BPG $49,8 \pm 1,1$; GV $49,0 \pm 8,4$, $p=0,52$).

A los 12 meses, se observaron mejoras: CT (DBP $136,4 \pm 4,9$; BPG $143,2 \pm 3,4$; GV $150,5 \pm 23,5$, $p=0,496$), TG (DBP $104,5 \pm 7,1$; BPG $114,7 \pm 5,0$; GV $113,0 \pm 33,5$, $p=0,507$), LDL (DBP $36,0 \pm 9,6$; BPG $33,1 \pm 6,1$, $p=0,801$), HDL (DBP $47,0 \pm 1,8$; BPG $45,7 \pm 1,2$; GV $64,0 \pm 8,5$, $p=0,105$).

A 60 meses, CT, TG y LDL aumentaron respecto a los 12 meses, manteniéndose por debajo de los valores basales, CT (DBP $143,7 \pm 6,1$; BPG $141,4 \pm 3,3$; GV $176,5 \pm 22,7$, $p=0,336$), TG (DBP $110,0 \pm 7,3$; BPG $91,2 \pm 3,9$; GV $117,0 \pm 26,9$, $p=0,63$), LDL (DBP $27,3 \pm 10,1$; BPG $39,2 \pm 8,3$; GV $60,0 \pm 41,7$, $p=0,557$). El HDL descendió frente a los 12 meses, aunque se mantuvo por encima del valor basal (DBP $48,9 \pm 2,9$; BPG $54,0 \pm 1,5$; GV $50,0 \pm 10,3$, $p=0,295$).

Conclusiones

Todas las técnicas mejoraron el perfil lipídico hasta 60 meses, sin diferencias significativas, lo que indica un beneficio metabólico comparable.

Obesidad sarcopénica tras cirugía bariátrica: ¿un resultado influenciado por lo que hay en el plato?

Redondo, Daniel¹; Monasterio, Oihana²; Campo, Naroa¹; Moreno, Cristina²; Hernando, Iñigo²; Oleaga, Amelia².

¹Bilbao; ²Hospital de Basurto - Osakidetza, Bilbao.

Introducción

La obesidad sarcopénica es una condición clínica caracterizada por un exceso de masa grasa y una disminución de masa y fuerza muscular.

Objetivos

Determinar la prevalencia de obesidad sarcopénica en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica, evaluar los cambios en la composición corporal y la fuerza muscular, y analizar la influencia de la adherencia a las recomendaciones nutricionales en la evolución de la obesidad sarcopénica.

Métodos

Estudio observacional prospectivo en pacientes con obesidad mórbida intervenidos mediante gastrectomía vertical y bypass gástrico en el Hospital Universitario Basurto. Se estudia al ingreso, 1º, 3º, 6º y 12º mes post-cirugía la composición corporal mediante bioimpedanciometría (Inbody S10), fuerza prensora manual mediante dinamometría (Jamar), se valora la ingesta dietética mediante un registro de ingesta domiciliario de 3 días calibrado con el programa informático Odimet, la suplementación proteica y actividad física. El diagnóstico de obesidad sarcopénica se basó en el consenso ESPEN/EASO.

Resultados

Muestra de 52 pacientes, con una media de edad de 45 años, 16 varones, 36 bypass gástrico. La prevalencia inicial de obesidad sarcopénica fue del 65% y se redujo significativamente al 19% tras un año de seguimiento ($p < 0,0001$) en el 70,6% de los casos. Esta reducción se relacionó con una importante pérdida de peso (-31%) y masa grasa (-45%), una estabilización progresiva de la masa muscular y una mejora de la fuerza muscular, reflejada en el aumento de la fuerza prensora manual (+14%). Una mayor adherencia al tratamiento nutricional se asoció con una menor prevalencia de obesidad sarcopénica (7,7% en alta adherencia vs. 35% en baja adherencia; $p < 0,05$). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de obesidad sarcopénica entre las técnicas quirúrgicas.

Conclusiones

La cirugía bariátrica reduce significativamente la prevalencia de obesidad sarcopénica. La adherencia al plan nutricional se confirma como un factor determinante para optimizar los resultados de la cirugía, minimizar la pérdida de masa muscular y mejorar la fuerza. Para ello, es imprescindible la presencia de un equipo multidisciplinar en el que esté garantizada la figura del dietista-nutricionista.

Caracterización del fenotipo metabólicamente alterado en pacientes con obesidad: análisis de clúster basado en grasa visceral, insulinoresistencia y dislipemia

García Olivares, María¹; Dalla Rovere, Lara¹; Fernández Jiménez, Rocio²; Hardy Añón, Carmen¹; Herola Cobos, Cristina¹; García Almeida, José Manuel¹.

¹HOSPITAL QUIRONSAUD MÁLAGA, MÁLAGA; ²Centro Hospitalario Padre Menni, MÁLAGA.

Introducción

La obesidad con disfunción metabólica representa un fenotipo clínicamente relevante, asociado a mayor riesgo cardiovascular y hepático. Identificar de forma precisa a estos pacientes mediante herramientas accesibles como la ecografía nutricional y la bioimpedancia puede optimizar la estratificación del riesgo y la personalización del tratamiento.

Objetivo

Identificar y describir un fenotipo metabólicamente alterado en una cohorte de pacientes con sobrepeso y obesidad, integrando parámetros de grasa visceral, resistencia a la insulina y perfil lipídico y hepático.

Métodos

En una muestra de 59 pacientes se aplicó un análisis de clúster jerárquico utilizando variables de ecografía nutricional (AVAT, índice AVAT/ASAT, RFCSA y RFY-axis), dinamometría, bioimpedanciometría vectorial (BCM), edad y datos analíticos (HOMA-IR, TG, GOT y GPT). Se compararon los grupos resultantes en función de composición corporal, función muscular y parámetros metabólicos.

Resultados

El grupo identificado como **fenotipo metabólicamente alterado** (Grupo 1, n=16) presentó mayores niveles de AVAT (11.4 vs 8.1 cm; $p<0.001$), relación AVAT/ASAT (1.08 vs 0.70; $p<0.001$), HOMA-IR (6.6 vs 2.8; $p=0.013$), y triglicéridos, con una tendencia no significativa ($p=0.073$). Además, mostró un mayor IMC (37.6 vs 34.1 kg/m²; $p=0.055$), mayor BCM (35.0 vs 29.1 kg; $p=0.006$) y mayores niveles de transaminasas (GOT y GPT; $p=0.034$ y $p=0.001$), indicando alteración hepática. A nivel muscular, presentaron mayor área muscular del recto femoral (RFCSA: 6.3 vs 5.2 cm²; $p=0.004$) y mayor fuerza por dinamometría (31.3 vs 25.5 kg; $p=0.043$). Este grupo incluía pacientes significativamente más jóvenes (39 vs 49 años; $p=0.008$) y con mayor proporción de varones.

Conclusiones

Un subgrupo de pacientes con sobrepeso u obesidad presenta un fenotipo metabólicamente alterado, caracterizado por un aumento de grasa visceral, insulinoresistencia y alteración hepática. Además, estos pacientes presentan mayor masa muscular y mejor función medida por dinamometría. El uso combinado de ecografía nutricional, bioimpedancia y marcadores bioquímicos permite identificar este perfil de alto riesgo, facilitando una intervención clínica más dirigida.

La terapia grupal de obesidad de leganés cumple la mayoría de edad: análisis de la evolución del perfil de paciente y de los resultados

Lorite Méndez, Juan Carlos; Pérez Pelayo, Miriam; Blanco Corral, Raquel; Marqueta De Salas, María; Rojo Abecia, Mikel.

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Introducción

La obesidad, como enfermedad crónica, compleja y multifactorial, supone un reto y requiere un manejo integral, considerando factores físicos, psicológicos y socioeconómicos. En 2007, para afrontar este desafío, se inició en el Hospital Universitario Severo Ochoa un programa grupal que acaba de cumplir 18 años: 6 sesiones grupales de 3 horas con periodicidad mensual para el abordaje teórico-práctico de la obesidad.

Objetivos

Comparar la evolución, a lo largo de 18 años, de las características clínicas de los pacientes que conforman los grupos, así como sus comorbilidades, adherencia y resultados antropométricos.

Métodos

Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes incluidos en el programa grupal desde mayo de 2007 hasta mayo de 2025. Se analizaron tres periodos: 2007-2013, 2013-2019 y 2019-2025.

Resultados

134 grupos. 1863 pacientes citados (68% mujeres). Media de edad 52 años. Parámetros iniciales medios: Peso 105,3 kg. IMC 40,2 kg/m². Perímetro de cintura 120 cm.

Parámetros finales medios: Peso 98,5 kg. IMC 38,1 kg/m². Perímetro de cintura 113 cm.

Media de disminución: Peso 5,4 kg. Porcentaje peso 5,6%. Centímetros de cintura 5 cm.

Comorbilidades principales: Hipertensión arterial 43% Dislipemia 30% Complicaciones mecánicas 28% Enfermedad hepática metabólica 18% Apnea obstructiva del sueño 17% Diabetes 15% Depresión 15%.

En la comparativa por periodos destacan: incremento en la proporción de varones (30 → 34%), menor IMC al inicio (40,5 → 39,7 kg/m²) y menor perímetro de cintura (120 → 119,3 cm). Los parámetros finales se mantuvieron estables (peso perdido y cm de cintura perdidos). Respecto a las comorbilidades, decrecieron la diabetes (24% → 13%), la dislipemia (39% → 35%), la hipertensión arterial (59% → 48%) y la depresión (21% → 19%). La apnea obstructiva del sueño aumentó (19% → 24%).

Conclusiones

En los últimos años, los pacientes acuden con menor IMC y menos comorbilidades, así como mejor salud mental, si bien la pérdida ponderal se ha mantenido similar. La creciente disponibilidad de fármacos para el tratamiento de la obesidad podría mejorar los resultados, pero la ausencia de financiación continúa siendo una limitación significativa para alcanzarlos.

Influencia del estado ponderal sobre la salud mental y adicciones de escolares españoles: resultados preliminares del proyecto PREFIT-UP

García Arive, Jesús¹; Bermejo Martínez, Gemma²; Azcárate Jiménez, Unai³; García Corada, Natalia⁴; Rodríguez Sánchez, David⁵; Labayen Goñi, Idoia⁶; Cadenas Sánchez, Cristina⁷; Medrano Echeverría, María⁶.

¹Universidad Pública de Navarra (UPNA), Campus de Arrosadía, Pamplona, España. Instituto de Innovación y Sostenibilidad en la Cadena Alimentaria (IS-FOOD), IdisNA, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona;

²Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Huesca, España Grupo de investigación "Educación Física y Promoción de la Actividad Física" (EFYPAF).", Huesca; ³Universidad Pública de Navarra (UPNA), Campus de Tudela, Tudela, España. Instituto de Innovación y Sostenibilidad en la Cadena Alimentaria (IS-FOOD), IdisNA, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Tudela; ⁴Departamento de Actividad Física y Ciencias del Deporte, Facultad de Educación y Deporte, Universidad de Deusto, 48007 Bilbao, España, Bilbao; ⁵Departamento de Educación Física y Deportiva, Facultad de Ciencias del Deporte, Instituto Universitario de Investigación del Deporte y la Salud (iMUDS), Universidad de Granada., Granada; ⁶Universidad Pública de Navarra (UPNA), Campus de Arrosadía, Pamplona, España. Instituto de Innovación y Sostenibilidad en la Cadena Alimentaria (IS-FOOD), IdisNA, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Pamplona; ⁷Departamento de Educación Física y Deportiva, Facultad de Ciencias del Deporte, Instituto Universitario de Investigación del Deporte y la Salud (iMUDS), Universidad de Granada. CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Granada.

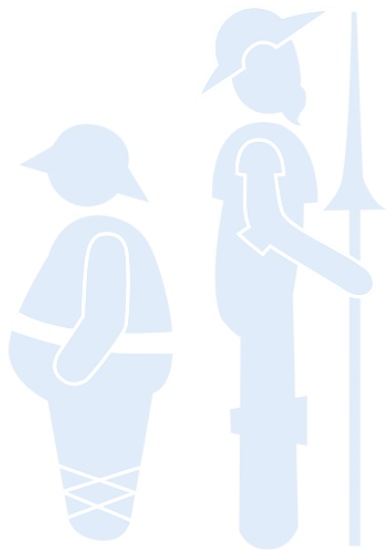
En España, la prevalencia de exceso de masa corporal en adolescentes alcanza cifras preocupantes, con un 34–37% según estudios recientes. El exceso de peso se ha asociado con mayor riesgo de depresión, ansiedad, estrés y conductas digitales problemáticas. Sin embargo, los estudios que analizan la salud mental y adicciones en función del estado ponderal en escolares son limitados, especialmente en variables como uso problemático de internet, adicción a videojuegos o ideación suicida. El objetivo fue explorar las diferencias en indicadores de salud mental y adicciones (uso problemático de internet, adicción a videojuegos, estrés percibido e ideación suicida) entre escolares con bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad.

Se incluyeron 309 participantes del nodo de Vitoria-Gasteiz (11,9±0,9 años; 48,8% niñas). Se midieron masa corporal y talla con báscula y estadiómetro SECA siguiendo protocolos estandarizados, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se clasificó a los participantes en bajo peso (2,3%), normopeso (65,0%), sobrepeso (23,6%) y obesidad (9,1%) según z-scores de la Organización Mundial de la Salud. La salud mental y adicciones se evaluó mediante cuestionarios online validados y autorreportados en los centros educativos: European Problematic Internet Use Scale, Gaming Addiction Scale for Adolescents, cuestionario de Paykel (ideación suicida) y Perceived Stress Scale de 10 ítems (PSS-10). Se analizaron las diferencias en los indicadores de salud mental entre las categorías ponderales ajustando por edad y sexo (ANCOVA).

Los resultados no mostraron diferencias significativas en uso problemático de internet (bajo peso=6,1±2,9; normopeso=10,7±0,6; sobrepeso=10,4±1,0; obesidad=11,0±1,6; p=0,511), adicción a videojuegos (4,7±1,9; 5,4±0,4; 5,6±0,7; 3,9±1,2; p=0,491),

ideación suicida ($0,3 \pm 0,3$; $0,6 \pm 0,1$; $0,6 \pm 0,2$; $1,0 \pm 0,3$; $p=0,331$) ni estrés percibido ($23,6 \pm 5,2$; $22,9 \pm 0,9$; $22,5 \pm 1,4$; $25,5 \pm 2,1$; $p=0,329$), entre los escolares clasificados según las diferentes categorías de IMC.

En conclusión, el análisis no evidenció diferencias significativas en el uso problemático de internet, la adicción a videojuegos, la ideación suicida y el estrés en función de las categorías ponderales en escolares españoles. Debido al tamaño muestral, los resultados deben interpretarse con cautela y se requieren estudios con un mayor tamaño de muestra para comprender mejor la relación entre el estado ponderal y la salud mental en la adolescencia.



bmi journal
seco-seedo

Evolución de la ingesta de macronutrientes y su relación con la composición corporal tras cirugía bariátrica y un programa de ejercicio.

Moradell Fernández, Ana¹; Ara Gimeno, Susana¹; Matute Llorente, Ángel¹; Calvo Sánchez, María¹; Medrano Galech, Cristina¹; Castillo Bernad, Sergio²; Gómez Bruton, Alejandro¹; Casajús Mallén, José Antonio¹.

¹Universidad de Zaragoza, Zaragoza; ²Universidad de Zaragoza, Universidad de Zaragoza.

Introducción

La cirugía bariátrica provoca cambios marcados en la composición corporal, modulados por la ingesta y el ejercicio.

Objetivos

Analizar la variación de la ingesta energética y de macronutrientes, así como su relación con los cambios en la composición corporal en pacientes sometidos a manga gástrica tras 6 meses.

Metodología

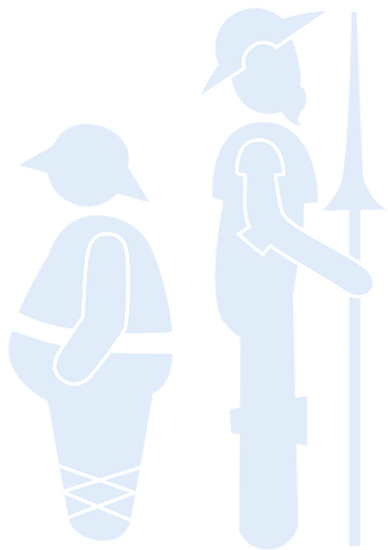
Se realizó un ensayo controlado aleatorizado con 26 pacientes (IMC $45,5 \pm 4,7$; $40,5 \pm 9,1$ años). Catorce participaron en un programa de fuerza con plataforma vibratoria durante 16 semanas, y 12 conformaron el grupo control. La evaluación se efectuó en tres momentos: pre-cirugía, 45 días postcirugía y 6 meses postcirugía. En T1 y T3 se midió la composición corporal mediante absorciometría fotónica dual de rayos X y la ingesta, con un cuestionario de frecuencia de consumo semicuantitativo. Se aplicó ANOVA de medidas repetidas para evaluar cambios en la ingesta y porcentaje de cambio en la composición corporal, y correlaciones bivariadas para analizar asociaciones.

Resultados

Ambos grupos mostraron disminuciones significativas en peso, tejido magro blando total y apendicular, y masa grasa ($p < 0,05$). Ambos grupos disminuyeron la ingesta energética y de macronutrientes total (control: $-1559,0 \pm 300,9$ kcal, intervención: $-1068,8 \pm 266,7$ kcal) ($p < 0,05$). El grupo intervención aumentó el porcentaje de grasas sobre la ingesta energética total ($p < 0,05$); el grupo control presentó tendencia a disminuir la ingesta de proteínas ajustada por peso corporal ($p < 0,06$). No se detectó interacción grupo $\times$ tiempo. En el grupo control, el cambio en la masa grasa se asoció positivamente con la ingesta de hidratos de carbono, porcentaje de hidratos y grasas ($r = 0,728$; $r = 0,641$; $r = 0,828$). En el grupo intervención, el cambio en la masa grasa se asoció negativamente con el consumo de grasas, proteínas de la dieta y proteína/kg de peso ($r = -0,713$; $r = -0,589$; $r = -0,592$; todas $p < 0,05$). Además, el cambio en el porcentaje de grasas de la dieta se relacionó negativamente con los cambios en masa magra blanda total y apendicular ($r = -0,672$ y $r = -0,637$, $p > 0,05$).

Conclusión

Los cambios en la ingesta de grasas y de proteína ajustada por peso corporal parecen tener un efecto diferencial con la evolución de la composición corporal, subrayando la importancia de adecuar la dieta para optimizar los efectos del ejercicio postcirugía.



bmi journal
seco-seedo

Formación a profesionales de los equipos de atención primaria e implementación de aulas de sobrepeso y obesidad como estrategia de abordaje integral de la obesidad

Salamanca Bautista, Paula Maria¹; Gonzalez Manero, Angel F²; Cabeza De Irigoyen, Ana³; Gonzalez Pacheco, Angel⁴; Gutierrez Mendez, Zulaika⁵; Gonzalez Castrillo, Ana Maria⁶; Fernandez Perez, Fernando⁷.

¹SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. DG ASISTENCIA SANITARIA, MERIDA;

²CENTRO DE SALUD URBANO III, MERIDA; ³CENTRO DE SALUD SAN ROQUE ALMENDRALEJO, ALMENDRALEJO; ⁴AFANAS, EL PUERTO DE SANTA MARIA;

⁵CENTRO DE SALUD URBANO III MERIDA, MERIDA; ⁶CENTRO DE SALUD MERIDA NORTE, LA GARROVILLA; ⁷FUNDACION JOVENES Y DEPORTES, ALMENDRALEJO.

Introducción

La guía GIRO recomienda establecer herramientas y programas de formación continua dirigidos a los profesionales de la salud frente a la obesidad, así como implementar estrategias asegurar una práctica clínica libre de estigma.

Así mismo, la guía GIRO recoge como en los últimos años se ha reforzado la importancia de la participación de pacientes no sólo en la atención sanitaria sino también en las Organizaciones y el Sistema Sanitario.

Una de las medidas eficaces para promover dicha participación es mediante la creación de aulas de pacientes integradas en las Escuelas de Salud

Objetivo

Formar a profesionales de los Equipos de Atención Primaria referentes en obesidad de cada zona básica de un Servicio de Salud con el fin de capacitarles para formar a otros profesionales e implementar aulas de sobrepeso y obesidad en sus centros.

Metodología

Elaboración de material formativo para la creación de Aulas de sobrepeso y obesidad

Pilotaje con un grupo de pacientes para validación del material elaborado

Selección de referentes en obesidad en cada equipo de Atención Primaria.

Formación específica en obesidad, educación grupal con un enfoque multidisciplinar.

Implementación de aulas de sobrepeso y obesidad en los centros, dirigidas a pacientes crónicos con obesidad.

Resultados

Tras el pilotaje se evidenciaron los siguientes resultados:

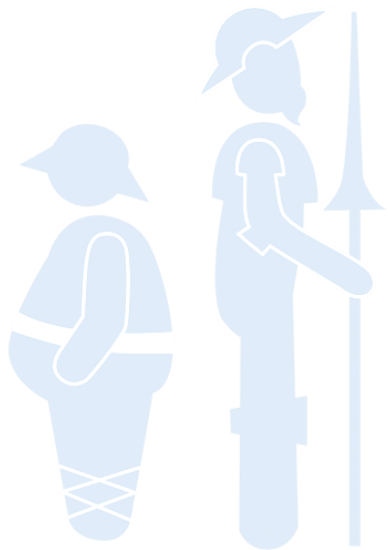
Mejora en la percepción de la obesidad como enfermedad crónica por parte de los profesionales

Creación del aula de sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud piloto, con alta participación y demanda por parte de los pacientes con resultados positivos tanto en indicadores clínicos como en la motivación y adherencia

La evaluación positiva tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes del programa piloto, ha hecho que se inicie la formación a profesionales y creación de aulas de sobrepeso y obesidad en otros Equipos de Atención Primaria

Conclusiones

La formación a referentes en obesidad permite extender el abordaje integral de esta patología en Atención Primaria. Las aulas de sobrepeso y obesidad constituyen una herramienta eficaz para el manejo grupal, favoreciendo la continuidad asistencial y el empoderamiento del paciente.



bmi journal
seco-seedo

Intervención grupal como herramienta de educación nutricional en obesidad para alcanzar objetivos en salud: más allá del peso

Vidal Moreso, Elina¹; Juan Peiró, Anna¹; Prats Perez, Anna¹; Comas Martínez, Marta¹; Garcia Zarzoso, Alba²; Galán Martínez, Gemma²; Ciudín Mihai, Andreea¹.

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Unidad Tratamiento Integral de la Obesidad, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Barcelona, Barcelona; ²VHIR, Barcelona.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica, recurrente y multifactorial con creciente prevalencia, afectando a uno de cada cuatro adultos en España. Las estrategias actuales se basan en "one size fits all" y carecen de métodos útiles y sostenibles. La educación nutricional grupal es una herramienta clave para empoderar a las personas con obesidad (PcO) proporcionando conocimientos, habilidades y apoyo para mejorar hábitos dentro de un abordaje integral en unidades especializadas. Sin embargo, la evidencia sobre su eficacia y sostenibilidad es aún limitada, lo que resalta la necesidad de generar nuevos datos.

Objetivos

Describir el modelo de programa de educación nutricional grupal como parte del abordaje integral de la UTIO en los hábitos nutricionales y evaluar el impacto en la calidad de vida y el grado de satisfacción.

Métodos

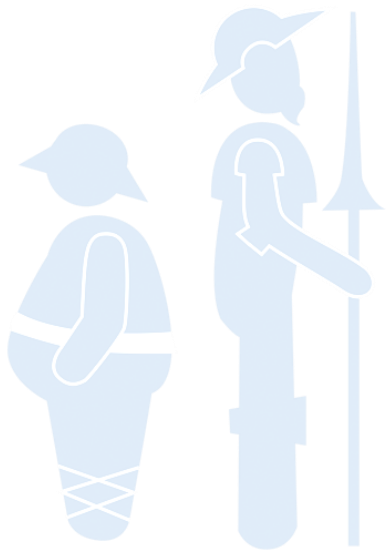
Estudio piloto enero 2024 y julio 2025 del Hospital Universitario Vall d'Hebron en PcO ≥ 18 años (10-12 por grupo). El programa consta de 8 sesiones teórico-prácticas sobre dieta mediterránea, compra saludable, actividad física, caminata comunitaria, entorno laboral y social, manejo del craving y plato saludable. La evaluación incluyó cuestionarios validados (IPAQ, PREDIMED, EQ5D5L) al inicio, durante y al finalizar la intervención, y encuestas de satisfacción al final de cada sesión.

Resultados

Se incluyeron 273 PcO (200 mujeres, 73 hombres) con edad media de $48 \pm 11,3$ años y seguimiento promedio de $10,0 \pm 3,8$ meses. Para el análisis se consideraron quienes completaron al menos dos cuestionarios durante el programa. El IPAQ (n=38) mostró aumento significativo de actividad física ($1309,5 \rightarrow 3537,1$ MET-min/semana; $p=0,0206$) y el PREDIMED (n=43) mejoró adherencia a la dieta mediterránea ($6,8 \rightarrow 7,7$; $p=0,0038$). El EQ5D5L (n=44) mostró una evolución positiva en todas sus dimensiones (ansiedad/depresión, movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas y malestar), aunque sin alcanzar significación estadística (p global=0,897). La satisfacción global del PcO con el programa fue de 9,26/10.

Conclusiones

La educación nutricional grupal favorece mejoras en actividad física y la adherencia a la dieta mediterránea. El alto nivel de satisfacción la respalda como estrategia complementaria en el manejo integral de la obesidad.



bmi journal
seco-seedo

Endoscopia bariátrica combinada con farmacoterapia de última generación

González Guerra, Lucía; León, Rafael; Narbona, Manuel; Benítez, Rosa; Vázquez, Amalia; García, Inmaculada.

Obymed, Sevilla.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial que requiere un abordaje integral. Las técnicas endoscópicas bariátricas, como la ablación de mucosa gástrica (GMA) o la gastroplastia endoscópica (ESG), han demostrado eficacia en la reducción ponderal y en la mejora de parámetros metabólicos. De manera paralela, la introducción de fármacos incretínicos como los agonistas del receptor GLP-1 ha supuesto un cambio de paradigma en el tratamiento médico de la obesidad. La hipótesis emergente es que la **combinación de técnicas endoscópicas con farmacoterapia** puede potenciar los efectos de cada modalidad, alcanzando pérdidas de peso sostenidas y comparables a la cirugía bariátrica.

Objetivos

Analizar la efectividad y seguridad de la asociación entre farmacoterapia basada en GLP-1/tirzepatida y técnicas endoscópicas bariátricas. De forma específica:

1. Evaluar el impacto en la pérdida de peso total (%TBWL).
2. Valorar la mejoría en comorbilidades metabólicas.
3. Describir la tolerancia y perfil de seguridad.

Métodos

Se realizó una revisión de la literatura reciente y de la experiencia clínica inicial en centros especializados. Los pacientes tratados con técnicas endoscópicas (GMA, ESG) fueron posteriormente complementados con agonistas de GLP-1 (semaglutida o tirzepatida). Se recogieron variables de eficacia (%TBWL, IMC, parámetros metabólicos) y de seguridad (efectos adversos endoscópicos y farmacológicos).

Resultados

Los datos preliminares muestran que la combinación terapéutica incrementa de manera significativa la pérdida ponderal respecto a cada tratamiento por separado. Mientras la ESG obtiene reducciones del 15–20 % TBWL y los agonistas GLP-1 un 12–15 %, la asociación alcanza cifras de 22–25 % TBWL en 12 meses. En protocolos combinados con GMA, los resultados son igualmente superiores a la monoterapia. Además, se observaron mejoras relevantes en el control glucémico y perfil lipídico, con reducciones significativas de HbA1c y triglicéridos. El perfil de seguridad fue favorable, reportándose únicamente efectos adversos leves y autolimitados (náuseas, dolor abdominal).

Conclusiones

La asociación de técnicas endoscópicas bariátricas con farmacoterapia basada en GLP-1 o tirzepatida constituye una estrategia prometedora para el tratamiento integral de la obesidad. Esta combinación ofrece una pérdida de peso superior, mejor control metabólico y un perfil de seguridad aceptable, posicionándose como alternativa intermedia entre la endoscopia y la cirugía bariátrica.

Importancia de programas multidisciplinarios tras endoscopia y cirugía bariátrica

González, Lucía; Narbona, Manuel; León, Rafael; Rodríguez, José Manuel; Albendiz, Manuel; Benítez, Rosa; Rodríguez, Berta; Vázquez, Amalia.

Obymed, Sevilla.

Introducción

Las técnicas endoscópicas y quirúrgicas bariátricas se han consolidado como opciones seguras y eficaces para la reducción de peso en pacientes con obesidad. No obstante, su éxito a largo plazo depende en gran medida del **acompañamiento multidisciplinar posterior**. La falta de seguimiento estructurado en nutrición, psicología y ejercicio físico se asocia a menor pérdida de peso sostenida y mayor tasa de recuperación ponderal.

Objetivos

Evaluar la importancia de los programas multidisciplinarios tras endoscopia y cirugía bariátrica y describir su impacto en la pérdida de peso, adherencia y calidad de vida. De manera específica se busca:

1. Analizar el rol de cada disciplina (nutrición, psicología, ejercicio).
2. Determinar su influencia en la retención de pacientes.
3. Proponer un modelo práctico aplicable en la práctica clínica habitual.

Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura reciente y del seguimiento clínico en nuestro centro durante los últimos 3 años. Los programas incluyeron:

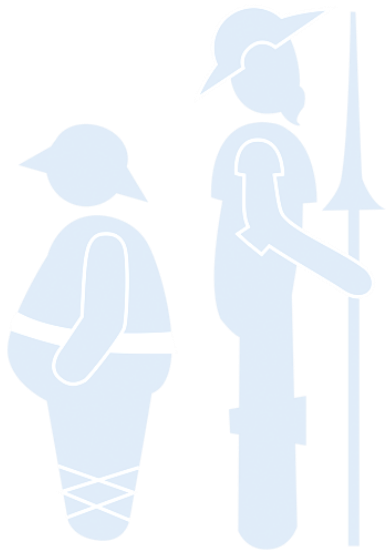
- **Nutrición:** pautas progresivas de alimentación adaptadas al nuevo volumen gástrico, educación en hábitos y prevención de deficiencias.
- **Psicología:** terapia cognitivo-conductual para mejorar la relación con la comida, manejo de ansiedad y prevención de conductas de riesgo (atracones, abandono).
- **Ejercicio:** prescripción individualizada de actividad física progresiva, orientada a mantener masa muscular y favorecer gasto energético. Se analizaron variables de pérdida de peso (%TBWL), adherencia a seguimiento y satisfacción percibida.

Resultados

Los pacientes que participaron activamente en programas multidisciplinarios mantuvieron una pérdida de peso significativamente mayor a los 12 meses (17–20 %TBWL vs 10–12 % en quienes abandonaron el seguimiento). La adherencia al programa se asoció con mejoría en parámetros metabólicos (HbA1c, perfil lipídico) y mayor satisfacción subjetiva. El soporte psicológico resultó clave en la prevención de recaídas y el abandono del programa. La integración del ejercicio se vinculó con mejor composición corporal y menor pérdida de masa magra.

Conclusiones

El éxito de la endoscopia o cirugía bariátrica no depende únicamente de la técnica, sino del acompañamiento integral. Los programas multidisciplinarios, que incluyen nutrición, psicología y ejercicio, mejoran la adherencia, potencian la pérdida de peso y favorecen resultados sostenidos en el tiempo.



bmi journal
seco-seedo

Impacto de la pasteurización sobre la leptina en muestras del banco de leche materna

Bernard, Sophie¹; Picó, Catalina¹; Gayà, Antonio²; Martínez-Conesa, Eva María²; Calvo, Javier²; Serra, Francisca¹; Sánchez, Joana¹.

¹Universidad Islas Baleares, Palma; ²Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears, Palma.

Introducción

La lactancia materna protege frente al desarrollo de futuras alteraciones metabólicas. Cuando la lactancia no es factible, la leche de donantes es la mejor alternativa. En el banco de leche materna, la leche se pasteuriza para inactivar patógenos. Sin embargo, no existe información acerca del impacto sobre la funcionalidad de compuestos bioactivos como la leptina.

Objetivos

El objetivo de este estudio ha sido evaluar el efecto de la pasteurización sobre la leptina en muestras del banco de leche materna.

Métodos

Se recogieron muestras de 52 donantes (entre 5 y 428 días postparto) que se separaron en dos alícuotas: sin pasteurizar y pasteurizadas (60°C, 30 min) y se almacenaron a -80 °C hasta su análisis. La concentración de leptina y leptina funcional se determinaron mediante los ensayos Quantikine (DLP00, R&D Systems) y L07 de Mediagnost.

Resultados

La pasteurización ocasionó una disminución significativa de la concentración de leptina ($70,4 \pm 3,6$ vs $163,3 \pm 29,4$ pg/mL, $p=0,001$), mostrándose variabilidad entre muestras. El 50% de las muestras tuvieron una pérdida del 20–49%, el 21% una pérdida del 50–90%, y otro 21% inferiores al 20%; un 8% mostró un ligero aumento. También, se observó una reducción significativa de leptina funcional ($p<0,001$), con pérdidas del 50–90% en el 48% de las muestras y del 20–49% en el 35%.

Conclusiones

La pasteurización disminuye la concentración de leptina activa, probablemente por desnaturalización de la cadena peptídica. Otros factores, como la concentración de proteína, leptina, o el estadio de lactancia podrían modular este efecto y están en fase de investigación. La leptina es una hormona moduladora de la programación metabólica del neonato, se halla presente en leche materna y ausente en leches materna. Cuando la lactancia materna no es factible, la leche de donantes es la mejor alternativa, especialmente en prematuros de bajo peso. Estos resultados forman parte de la estrategia para optimizar el procesamiento de las leches de donantes para maximizar su calidad y potenciar su composición y bioactividad.

Agradecimientos

Investigación financiada por el proyecto PI23/00532, Instituto de Salud Carlos III, y la Unión Europea. Contrato predoctoral financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FI24/00240).

Modulación del Factor del Complemento D circulante por dieta y lactancia prolongada, en modelos murinos y obesidad infantil

Bascoy, Miguel; Pérez Lois, Raquel; Prida, Eva; Muñoz Moreno, Diego; Leis, Rosaura; Al-Massadi Iglesias, Omar; Quiñones Téllez, Mar; Seoane Camino, Luisa María.

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Introducción

La obesidad infantil constituye un problema de salud pública en ascenso, asociado a desregulación inmunometabólica y riesgo de enfermedades crónicas en la adultez. El factor del complemento D (CFD), se presenta como mediador en la interacción entre metabolismo y sistema inmune; pudiendo tener potencial y relevancia como biomarcador y diana terapéutica.

CFD es sintetizado principalmente en adipocitos y secretado al torrente sanguíneo. Presenta distintas funciones: defensa contra patógenos, en adipocitos promueve acumulación de lípidos y adipogénesis, y en hígado marca células dañadas para ser retiradas.

Está descrito que niveles elevados de CFD circulante están directamente relacionados con obesidad y mayor riesgo de padecer enfermedades como la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica.

Se ha demostrado mediante un modelo murino, que la lactancia prolongada supone un factor protector contra la obesidad inducida por dieta. En este modelo se observó que la lactancia prolongada afecta a los niveles circulantes de varios factores, entre ellos CFD.

Objetivos

Analizar si existe variación en los niveles circulantes de CFD en población pediátrica y las posibles diferencias respecto a los distintos tiempos de lactancia.

Analizar si estos valores de variación en los niveles circulantes de CFD se corresponden con lo observado en el modelo de lactancia prolongada.

Analizar si CFD supone un buen biomarcador para obesidad y enfermedades asociadas a los tejidos donde ha demostrado un efecto fisiológico.

Métodos

Análisis proteicos mediante WesternBlot y ELISA. Análisis de expresión génica mediante PCR. Análisis estadísticos usando GraphPad-Prism, empleando pruebas paramétricas y no paramétricas según corresponda.

Resultados

En el modelo de lactancia prolongada se observó mediante análisis proteómicos que los niveles de CFD plasmáticos estaban significativamente disminuidos en animales con lactancia prolongada. Este dato se comprobó mediante estudios de WesternBlot y ELISA, tanto en el modelo animal como en muestras humanas. En el modelo murino se observaba un aumento de CFD circulante con dieta alta en grasa, pero una disminución con lactancia prolongada. En humanos, se observó que CFD circulante aumentaba tanto con obesidad como con el tiempo de lactancia.

Conclusiones

La dieta y la lactancia prolongada modulan los niveles de CFD circulante.

Obesidad y enfermedad cerebrovascular: la importancia del abordaje precoz en atención primaria

Gonzalez Manero, Angel F¹; Salamanca Bautista, Paula Maria²; Cabeza De Irigoyen, Ana³; Zambrano Gallego, Rocio¹; Gonzalez Pacheco, Angel⁴; Rodriguez Calatrava, Miguel⁵.

¹CENTRO DE SALUD URBANO III MERIDA, MERIDA; ²SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. DG ASISTENCIA SANITARIA, MERIDA; ³CENTRO DE SALUD SAN ROQUE ALMENDRALEJO, ALMENDRALEJO; ⁴AFANAS, EL PUERTO DE SANTA MARIA; ⁵CENTRO DE SALUD SAN JOSE ALMENDRALEJO, ALMENDRALEJO.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cerebrovasculares. A pesar de su prevalencia, sigue siendo infradiagnosticada, lo que limita la intervención precoz sobre factores de riesgo modificables.

Este caso clínico pone de manifiesto la necesidad de reconocer y tratar la obesidad como entidad propia, especialmente en pacientes con alto riesgo vascular.

Objetivos

- Concienciar a los profesionales sanitarios de la importancia de diagnosticar y tratar la obesidad como enfermedad crónica.
- Mostrar cómo una intervención intensiva puede mejorar parámetros clínicos y funcionales en pacientes con riesgo cardiovascular y cerebrovascular elevado.

Caso clínico

Varón de 50 años con síndrome antifosfolípido primario e ictus isquémico en 2015.

En marzo de 2025 ingresa por AIT con afasia motora.

En Abril acude a consulta de Atención Primaria tras el alta hospitalaria.

Presenta obesidad grado II (IMC 35,36), sedentarismo, hipertensión (TA 148/109) y dislipemia (CT 289, LDL 189, TG 240).

No constaban diagnósticos previos de obesidad, a pesar de que el paciente expresa que desde hace más de 15 años presenta cifras de peso elevadas. Tampoco consta en su historia ni intervenciones dietéticas, ni recomendaciones de ejercicio físico.

Se inicia tratamiento con tirzepatida 2,5 mg/semana, escalando a 5 mg/semana al mes, junto a dieta, prescripción de ejercicio físico y seguimiento multidisciplinar por parte de Atención Primaria.

Resultados

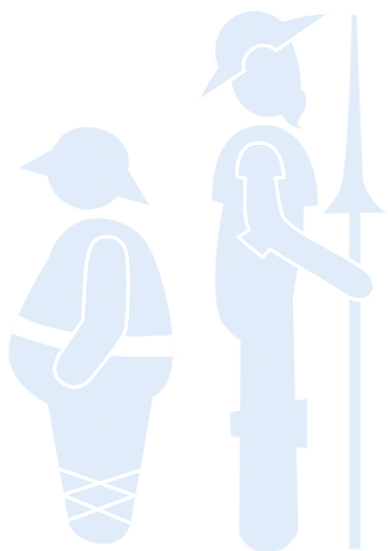
En Agosto de 2025, el paciente ha perdido 19 kg (IMC 28,71), con normalización de TA (113/80) y perfil lipídico (CT 113, LDL 47, TG 93). Realiza ejercicio físico diario y ha mejorado su calidad de vida.

Se han controlado obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, permitiendo retirar fármaco antihipertensivo.

Conclusiones

La Atención Primaria representa el nivel asistencial idóneo para el abordaje precoz de los pacientes con sobrepeso y obesidad, al facilitar una atención continuada, accesible y centrada en la persona, elementos claves para mejorar los resultados en salud y optimizar el uso de recursos sanitarios.

Este caso demuestra que una intervención intensiva y precoz puede revertir factores de riesgo en pacientes con alto riesgo vascular. La tirzepatida, junto al abordaje multidisciplinar, es una herramienta eficaz en este contexto.



bmi journal
seco-seedo

Un año de tirzepatida en vida real: efectividad ponderal y prevalencia de esteatosis y fibrosis hepática

López Alba, Alfonso¹; Menéndez Alvarez, Flor¹; Arranz Herrero, Javier²; López Manso, Irene³.

¹Clínica EDOM, Gijón; ²CISA (INIA CSIC), Valdeolmos - Madrid; ³Universidad de Maastricht, Limburgo.

Introducción

La obesidad es un desafío de salud pública global y un factor de riesgo para enfermedades metabólicas, cardiovasculares y hepáticas. La tirzepatida, agonista dual del receptor de péptido similar al glucagón y del receptor de péptido insulíntrópico dependiente de glucosa, ha demostrado eficacia en ensayos clínicos. Sin embargo, es necesario disponer de evidencia en condiciones de práctica clínica real, incluyendo la valoración hepática mediante elastografía transitoria.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la tirzepatida en la reducción de peso en pacientes con obesidad en vida real y describir los hallazgos hepáticos.

Métodos

Se incluyeron pacientes tratados con tirzepatida con al menos dos mediciones de peso durante el seguimiento. En un subgrupo se realizaron estudios de elastografía mediante Fibroscan, incluyendo rigidez hepática y contenido graso. Se registraron variables de edad y sexo.

Resultados

Se analizaron ciento ochenta y ocho pacientes con obesidad (índice de masa corporal inicial $>35 \text{ kg/m}^2$). La edad media fue de 49,7 años (rango 17–82), con predominio femenino (68%). El seguimiento medio fue de 7,1 meses. La pérdida media de peso en la cohorte alcanzó 10,9 kg (9,3%).

En el subgrupo con Fibroscan ($n=170$), la rigidez hepática media fue de $8,0 \pm 6,4 \text{ kPa}$, compatible con un rango bajo a moderado de fibrosis, con dispersión y presencia de casos con valores elevados. El valor medio de atenuación (CAP) fue de $263 \pm 46 \text{ dB/m}$, superior al umbral diagnóstico de esteatosis ($\text{CAP} > 248 \text{ dB/m}$), lo que indica una alta prevalencia de hígado graso. En cuanto a la distribución de hallazgos, se identificaron 66 pacientes con esteatosis aislada, 12 con fibrosis aislada y 38 con ambas alteraciones. En total, 116 de los 170 pacientes ($\approx 68\%$) presentaron afectación hepática significativa.

Conclusiones

La tirzepatida muestra en práctica clínica real una efectividad relevante, con una proporción sustancial de respondedores que alcanzan reducciones clínicamente significativas de peso. La caracterización hepática en ciento setenta pacientes mediante Fibroscan evidencia una prevalencia elevada de esteatosis y variabilidad en la fibrosis, aportando información complementaria en la valoración integral de los pacientes con obesidad.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración de los pacientes y del equipo clínico que hizo posible este estudio.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes geriátricos según motivo de ingreso hospitalario

Garcia Urdangarin, Amaia¹; De La Parra Otamendi, Mireia¹; Adarraga Ayerbe, Ainhoa¹; Laso Lucas, Esther¹; Bengoetxea Regatos, Lexuri².

¹Centro Médico Ricardo Bermingham Fundación Matía, Donostia-San Sebastián;

²Donostia-San Sebastián.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad en adultos mayores tienen un impacto en la recuperación funcional y en la morbilidad. La prevalencia de alteraciones nutricionales puede variar según el motivo de ingreso, y la identificación de estas diferencias puede ayudar a planificar estrategias nutricionales de mayor calidad.

Objetivos

Analizar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en pacientes ingresados en un hospital geriátrico, comparando estas prevalencias según el motivo de ingreso.

Métodos:

Estudio transversal descriptivo de 1 año y 8 meses (enero 2024 - agosto 2025).

- Se incluyeron a los pacientes ingresados en el Hospital Matia durante el periodo de estudio.
- Se categorizó el índice de masa corporal (IMC) en tres grupos: bajo peso ($IMC < 22$), normopeso ($22 \leq IMC < 27$) y sobrepeso/obesidad ($IMC \geq 27$), según los criterios estandarizados de valoración nutricional clínica.
- Se clasificaron los pacientes según el motivo de ingreso en cuatro grupos: rehabilitación tras accidente cerebrovascular (ACVA), rehabilitación posterior a fractura de cadera, convalecencia por procesos médicos distintos del ACVA, y trastornos de conducta.
- Se calculó la prevalencia de bajo peso, normopeso y sobrepeso/obesidad en cada grupo, expresando los resultados en porcentajes sobre el total de pacientes de cada categoría.

Resultados:

1253 pacientes (62,16% mujeres). Edad media 85,5 años (DE 7,3).

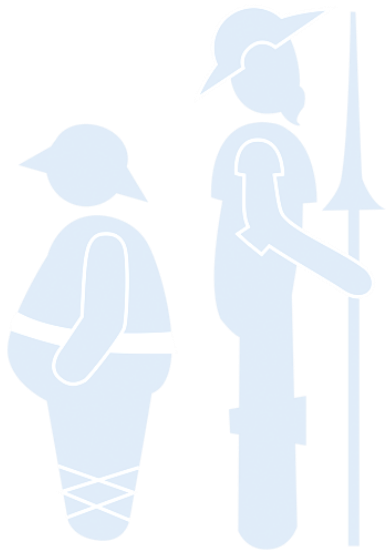
Motivo de ingreso e IMC (%): Bajo peso | Normopeso | Sobrepeso/Obesidad
Convalecencia proceso médico (no ACVA) (N = 361): 6,90% | 41,55% | 41,55%
Rehabilitación ACVA (N = 111): 18,92% | 45,05% | 36,04%
Rehabilitación fractura de cadera (N = 512): 26,17% | 44,73% | 29,10%
Trastorno de conducta (N = 269): 17,84% | 42,75% | 39,40%
Total (N = 1253): 19,96% | 43,52% | 36,52%

Conclusiones

El sobrepeso y la obesidad son altamente prevalentes en la población geriátrica hospitalizada. Esta elevada proporción podría relacionarse con la acumulación de comorbilidades clínicas, el sedentarismo asociado al envejecimiento y a los cambios en la composición corporal propios de la edad avanzada. Es necesario adaptar las estrategias de prevención y tratamiento de la obesidad al perfil clínico y al motivo de ingreso.

Agradecimientos

Agradecemos al Hospital Matia, a su equipo asistencial y a los pacientes por su colaboración.



bmi journal
seco-seedo

Alimentación y evolución del peso en pacientes geriátricos con fractura de cadera

De La Parra Otamendi, Mireia¹; Garcia Urdangarin, Amaia¹; Adarraga Ayerbe, Ainhoa¹; Laso Lucas, Esther¹; Bengoetxea Regatos, Lexuri².

¹Centro Médico Ricardo Bermingham Fundación Matía, Donostia-San Sebastián;

²Donostia-San Sebastián.

Introducción

El déficit calórico en pacientes mayores con fractura de cadera puede comprometer la recuperación funcional y aumentar el riesgo de complicaciones. La detección y abordaje es clave para optimizar la evolución clínica durante el ingreso hospitalario.

Objetivos

Analizar el déficit calórico según la pérdida de peso de pacientes que ingresan en una Unidad de Orto geriatria tras una fractura de cadera.

Métodos:

Estudio observacional descriptivo de 8 meses (julio2024-marzo2025).

- Todos los pacientes que ingresan en la Unidad de Orto geriatria tras una fractura de cadera.
- Se excluyeron a aquellos que fallecieron durante el ingreso o no se pudieron pesar al alta.
- Se les pesó a los pacientes al ingreso y al alta. La ganancia o pérdida de peso se calculó a partir de la diferencia entre ambas mediciones, y posteriormente se ajustó según los días de ingreso para estimar la variación de peso semanal.
- Se consideró que con un déficit de 1000Kcal diaria se pierde 1kg semanal.
- La suplementación nutricional oral (SNO) prescrita durante el ingreso se cuantificó dicotómicamente (sí/no).

Resultados:

111 pacientes (70,3% mujeres). Edad media 85,2 años (DE 7,5). Duración media del ingreso 20 días (DE 4,7).

- Pérdida de más de **1kg semanal (Déficit ≥ 1000 kcal/día)**: N=31; 27,93%. 11 pacientes (35,48%) recibieron SNO.
- Pérdida de más de **0,5kg semanal (Déficit ≥ 500 kcal/día)**: N=21; 18,92%. 7 pacientes (33,33%) recibieron SNO.
- Pérdida de **hasta 0,5kg semanal (Déficit < 500 kcal/día)**: N=30; 27,03%. 11 pacientes (36,67%) recibieron SNO.
- Sin pérdida de peso (**Sin déficit**): N=29; 26,13%. 11 pacientes (37,93%) recibieron SNO.

Más del 70% de los pacientes presentan un déficit calórico. 1 de cada 4 pacientes presenta un déficit mayor a 1000 kcal/día. El 35% de los pacientes en déficit ≥ 1000

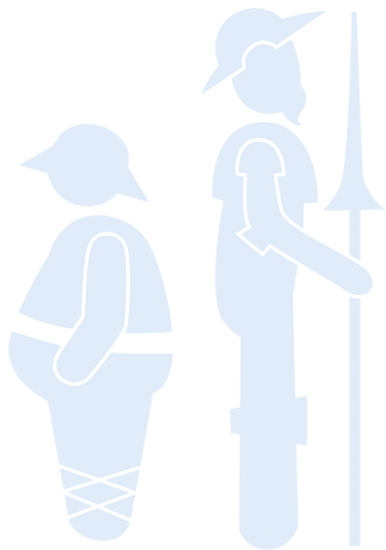
kcal/día ya estaban recibiendo SNO.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes presentan déficit calórico pese a recibir SNO, lo que evidencia la necesidad de optimizar la planificación nutricional hospitalaria para favorecer una mejor recuperación funcional.

Agradecimientos

Agradecemos al equipo de la Unidad de Orto geriatria y a los pacientes por su colaboración en este estudio.



bmi journal
seco-seedo

Análisis morfofuncional y fenotipos metabólicos tras 12 meses de tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad crónica adiposa (ECA)

Costa, Pilar; Rodríguez, Verónica; Comas, Marta; Juan, Anna; Vidal, Elina; Puig, Albert; Flores, Vanesa; Ciudin, Andreea.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La Enfermedad crónica adiposa(ECA), es una enfermedad multifactorial que representa una epidemia mundial. Tradicionalmente, se ha utilizado el índice de masa corporal(IMC); para diagnóstico y clasificación, pero presenta limitaciones importantes. Existen diferentes fenotipos metabólicos en función del sustrato principal de oxidación: lípidos, carbohidratos, mixto. Estos se relacionan con el cociente respiratorio(RQ), que podemos medir mediante calorimetría indirecta(CI).

Objetivos

Analizar los cambios morfofuncionales en pacientes con ECA tras 12 meses de tratamiento farmacológico combinado con medidas higiénico-dietéticas
Evaluar los diferentes fenotipos metabólicos según el sustrato principal de oxidación medido por CI y su evolución tras tratamiento

Material y métodos

Estudio longitudinal prospectivo intra-sujeto unicéntrico de pacientes con ECA con tratamiento farmacológico + medidas higiénico-dietéticas durante 12 meses. Se realizó bioimpedancia(In body), CI, dinamometría, ecografía muscular y analítica antes y después del tratamiento.

Se definió ECA según porcentaje de grasa corporal(%GC)(>35% en mujeres, >25% en hombres) y comorbilidades metabólicas y mecánicas asociadas. Se definieron 4 grupos según el RQ de la CI.

Se reclutaron 48 pacientes, edad media 50.31 ± 14.3 años, 75% mujeres. Todos presentaban obesidad con %GC medio $47.78 \pm 5.10\%$ e IMC medio $41.18 \pm 5.93 \text{ kg/m}^2$. El sustrato preferente de oxidación fueron los lípidos en 59.6%; del resto 31.9% oxidaban etanol y 8.5% carbohidratos.

Los participantes presentaron un $7.79 \pm 7.63\%$ de pérdida de peso total, un $11.68 \pm 11.68\%$ de pérdida de GC y un $10.71 \pm 13.80\%$ de pérdida de grasa visceral con diferencias significativas, $p < 0.00$.

Se observaron cambios en RQ tras el tratamiento: 100% de pacientes que oxidaban carbohidratos y 60% de los que oxidaban etanol pasaron a oxidar lípidos
27,08% cambiaron su metabolismo a oxidación de grasas tras un año de tratamiento, en este subgrupo hubo una tendencia a presentar mayor % de pérdida de peso total (11.32 ± 11.32 vs. 6.48 ± 5.36 , $p = 0.16$), mayor % de pérdida de grasa corporal (20.25 ± 22.08 vs. 8.49 ± 8.03 , $p = 0.083$) y mayor % de pérdida de grasa visceral (19.24 ± 22.48 vs. 7.54 ± 6.85 , $p = 0.088$)

Conclusiones

El tratamiento farmacológico produce una mejoría de parámetros morfofuncionales en pacientes con ECA. Además el tratamiento farmacológico produjo un cambio a nivel metabólico hacia oxidación de lípidos, con impacto positivo en la evolución tras 12 meses de tratamiento.

Revisión sistemática del lipidoma de las lipoproteínas de alta densidad en el síndrome metabólico

Grao Cruces, Elena María¹; García Jiménez, Gabriel²; Martín, María Esther³; Mocciaro, Gabriele⁴; Montserrat De La Paz, Sergio³; Varela, Lourdes María⁵.

¹Medical University of Graz, Graz; ²Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Sevilla; ³Universidad de Sevilla, Sevilla; ⁴Roger Williams Institute of Liver Studies, Foundation for Liver Research, Londres; ⁵Instituto de la Grasa, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Sevilla.

Introducción

El síndrome metabólico se caracteriza por un conjunto de factores de riesgo cardiovascular, entre los cuales destacan niveles bajos de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (HDL-C). El papel de las HDL en la fisiopatología cardiometabólica del síndrome metabólico continúa sin estar completamente esclarecido y no puede explicarse únicamente por los niveles de HDL-C en plasma. Desde principios de la década de los 2000, la investigación ha profundizado en la complejidad estructural y funcional de las HDL, mostrando que estas partículas incluyen más de 280 proteínas y alrededor de 300 especies lipídicas. En el contexto del síndrome metabólico, las HDL sufren un remodelado en su composición molecular que hace que estas lipoproteínas sean disfuncionales.

Objetivos y métodos

Con el objetivo de explorar estas modificaciones, se realizó una revisión sistemática de la literatura en distintas bases de datos. Finalmente se identificaron cuatro estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad.

Resultados

Los estudios reportaron que el lipidoma de las HDL en el síndrome metabólico presenta un enriquecimiento en triglicéridos y fosfatidilinositol, mientras que otras familias lipídicas mostraron niveles más bajos en el síndrome metabólico. Aunque las implicaciones funcionales de estas variaciones no han sido completamente dilucidadas, se sugiere que el aumento de triglicéridos podría contribuir a la disminución global de HDL, mientras que las alteraciones en lípidos de superficie afectarían funciones clave, como el eflujo de colesterol.

Conclusiones

En conjunto, la evidencia científica disponible indica que el perfil lipídico de las HDL difiere de manera significativa en individuos con síndrome metabólico respecto a sujetos sanos. Sin embargo, son necesarios más estudios para confirmar estos hallazgos y determinar con mayor precisión sus efectos en la funcionalidad de las HDL y en las complicaciones cardiometabólicas asociadas.

Tratamiento no farmacológico de la obesidad en la consulta de Atención Primaria.

Lerhfouiri Soulaïmani, Fátima.

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad se define como una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por la presencia de un exceso de grasa corporal que favorece el desarrollo de enfermedades. A nivel de la consulta de Atención Primaria, la principal herramienta con la que cuentan los profesionales sanitarios es la educación sanitaria, enfocándose la intervención del tratamiento no farmacológico de la obesidad en el consejo sanitario de hábitos de vida saludables.

Objetivos

Valorar las opciones disponibles para el tratamiento no farmacológico de la obesidad en el ámbito de Atención Primaria.

Métodos

Se ha efectuado una revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, Dialnet, PubMed, Web of Science y Google Académico.

Resultados

El tratamiento no farmacológico es el primer paso que debe considerarse en el tratamiento de la obesidad, constando de tres componentes fundamentales: las recomendaciones en la alimentación, en la actividad física y el ejercicio, y la intervención conductual. Dentro de las consideraciones nutricionales, se recomienda una reducción de la ingesta calórica total de entre 500-1000 kcal diarias y el desarrollo de un plan de actuación nutricional con múltiples sesiones presenciales. Dentro de las dietas útiles en la reducción de peso se recomienda la dieta mediterránea, debido a sus beneficios en la salud y en la reducción del desarrollo de enfermedades, siendo también la que mejor se ajusta a la cultura y costumbres españolas. En lo referente a la prescripción de actividad física y ejercicio, se aconseja que esta sea individualizada, disminuir el sedentarismo, realizar 150 minutos de ejercicio físico aeróbico 3 a 5 veces por semana y combinarlo con sesiones de entrenamiento de fuerza 2 a 3 veces por semana. A nivel de la intervención conductual, la entrevista motivacional favorece la adopción y mantenimiento de los cambios en los estilos de vida trabajados en la consulta de Atención Primaria.

Conclusiones

Las recomendaciones dirigidas a motivar cambios en la alimentación, la actividad física y las estrategias conductuales, enfocadas en el adopción y mantenimiento de estas modificaciones en los estilos de vida, constituyen una pieza clave en el tratamiento de las personas con obesidad.

Efectos sobre la composición corporal de los agonistas del receptor de GLP1: Actualización y Revisión narrativa

Lois Chicharro, Pablo¹; Serrano Moreno, Clara².

¹Hospital universitario fundación Alcorcón, Alcorcón; ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Objetivos

Este trabajo de revisión narrativa tiene como objetivo analizar y actualizar la evidencia científica disponible sobre los efectos de los agonistas del receptor de GLP-1 (liraglutida, semaglutida) y del agonista dual GLP-1/GIP (tirzepatida) en la composición corporal durante el tratamiento de la obesidad y la diabetes tipo 2. Se busca evaluar si estos fármacos promueven una pérdida de peso preferentemente a expensas de la masa grasa (MG) y preservan la masa magra (MM), así como identificar limitaciones metodológicas en los estudios existentes.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Embase y Scopus, incluyendo artículos publicados en inglés y español entre 2009 y junio de 2024. Se utilizaron términos como "agonistas GLP1", "composición corporal", "pérdida de peso", "liraglutida", "semaglutida" y "tirzepatida". Se incluyeron estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metanálisis realizados en población adulta (>18 años), excluyéndose estudios en animales, casos clínicos y comunicaciones a congresos.

Resultados

Los resultados indican que liraglutida, semaglutida y tirzepatida producen una pérdida de peso significativa, predominantemente a expensas de la MG y el tejido adiposo visceral. Liraglutida mostró una reducción de MG sin afectar significativamente la MM en varios estudios, incluso en ausencia de ejercicio. Semaglutida demostró una relación favorable entre MG y MM (aproximadamente 2:1) en ensayos como STEP, con preservación de la masa muscular. Tirzepatida, en estudios como SURMOUNT-1, mostró una reducción de MG tres veces mayor que la de MM. Sin embargo, se observó heterogeneidad en las técnicas de medición (DXA, BIA, TC) y falta de estandarización en la prescripción de ejercicio físico.

Conclusiones

Los agonistas de GLP-1 y el agonista dual tirzepatida son efectivos para inducir pérdida de peso y mejorar marcadores metabólicos, con un perfil favorable hacia la reducción de MG y preservación relativa de la MM. No obstante, la evidencia actual es limitada por la variabilidad metodológica y la escasa integración de programas de ejercicio estructurado. Se recomienda la realización de estudios en vida real que incluyan evaluaciones precisas de composición corporal y estrategias combinadas con ejercicio para optimizar la preservación muscular y maximizar los beneficios a largo plazo.

Tratamiento con agonistas glp-1 de última generación como alternativa inicial a la cirugía bariátrica en una paciente con obesidad mórbida: caso clínico

Vila Sabater, Patricia; Andrés Mateo, José; Sanahuja Santafé, Ángel; Oviedo Bravo, Miguel; Ferrer Valls, Jose Vicente.

Clínica Obésitas, Valencia.

Introducción

Los agonistas del receptor de glucagón tipo 1 han supuesto un avance en el tratamiento de la obesidad, con pérdidas de hasta un 20-25% y mejoría de comorbilidades, con efectos independientes de la pérdida ponderal. La cirugía bariátrica sigue siendo el tratamiento de referencia en obesidad grado III o superior, con resultados sostenidos. Aunque en obesidad grave la pérdida con fármacos puede no ser suficiente, existe un interés creciente. Se presenta el caso de una mujer con obesidad mórbida, candidata a cirugía, que optó por tratamiento farmacológico con apoyo multidisciplinar.

Objetivo

Describir la evolución ponderal, clínica, bioquímica y conductual de una paciente con obesidad mórbida candidata a cirugía tratada con agonistas del receptor de glucagón tipo 1 como alternativa.

Métodos

Mujer de 25 años, 111,1 kilogramos, índice de masa corporal 43,4 kilogramos por metro cuadrado, con dislipemia e hipotiroidismo. Tras recomendación quirúrgica, inició agonistas del receptor de glucagón tipo 1 junto a intervención nutricional, actividad física y apoyo psicológico. Seguimiento 10 meses con consultas mensuales. Se registraron peso, composición por bioimpedancia, adherencia, actividad física, tolerancia, estado emocional y controles analíticos periódicos.

Resultados

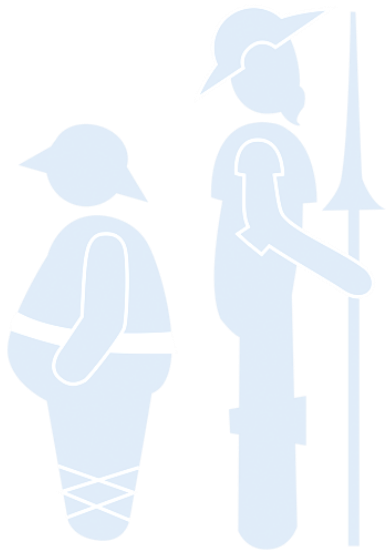
El índice de masa corporal pasó de 43,4 a 28,2, con reducción de 39 kilogramos (35,1%). La masa grasa descendió de 45,9 a 21,6 kilogramos, con disminución de grasa visceral de 10 a 3. La masa magra pasó de 62,4 a 47,9 kilogramos, mientras que el porcentaje libre de grasa aumentó de 59% a 70%. Los parámetros bioquímicos mostraron descenso de colesterol total y triglicéridos, normalización de LDL, glucemias y función hepática dentro de la normalidad. Estructuró ingestas, mejoró hábitos alimentarios y control de la ansiedad. La tolerancia fue adecuada, con náuseas y estreñimiento leves y autolimitados.

Conclusiones

En obesidad mórbida con indicación quirúrgica, el tratamiento con agonistas del receptor de glucagón tipo 1 y abordaje multidisciplinar podría alcanzar reducciones comparables a técnicas restrictivas a corto plazo. La consolidación de hábitos será clave para mantener resultados. Este caso refuerza la importancia de individualizar estrategias y evaluar periódicamente eficacia y seguridad.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración del equipo multidisciplinar implicado en la evaluación y seguimiento de la paciente.



bmi journal
seco-seedo

Desarrollo de una ruta asistencial integrada para el manejo óptimo de la obesidad en la edad adulta dentro del sistema nacional de salud español:ObAxis

Ciudin Mihai, Andreea¹; Cuatrecasas Cambra, Gabriel²; Navarro Pérez, Jorge³; Pernaute Sánchez, Andrés⁴; Pérez Martínez, Pablo⁵; Zugasti Murillo, Ana⁶; Redondo Antón, Jennifer⁷; Sánchez Ramos, Sofía⁷; Rubio De Santos, Miriam⁷.

¹Hospital universitario Vall d'Hebron, Barcelona; ²EAP Sarrià, Barcelona; ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ⁶Hospital Universitario de Navarra, Pamplona; ⁷Eli Lilly and company, Alcobendas.

Introducción

El abordaje de la obesidad requiere de una atención multidisciplinar que garantice un tratamiento integral ajustado a las necesidades específicas de cada paciente.

Objetivos

Desarrollar y consensuar un modelo de ruta asistencial integrada para el manejo óptimo de la obesidad en la edad adulta dentro del sistema nacional de salud español, definiendo un marco para la detección, diagnóstico, derivación, tratamiento y seguimiento de las personas que viven con esta enfermedad.

Métodos

ObAxis utilizó metodología mixta y se estructuró en tres fases: diseño, validación y consenso. Durante la fase de diseño, se desarrolló un prototipo de ruta asistencial integrada a partir de una revisión de la literatura y entrevistas individuales semiestructuradas con el comité científico del estudio (que incluyó especialistas en endocrinología y nutrición (n=4), atención primaria (n=3), medicina interna (n=1) y cirugía esofagogástrica (n=1)). Se incorporó la perspectiva de las personas con obesidad mediante recomendaciones específicas a lo largo del recorrido asistencial fundamentadas en los resultados publicados de una encuesta nacional a 367 personas con obesidad, desarrollada en el marco del estudio OBERview360, que exploró su experiencia y opinión al recibir atención médica por obesidad. La propuesta de ruta se validó en un taller online de grupo focal con el comité científico. Adicionalmente, se realizaron entrevistas individuales a especialistas en ejercicio físico, nutrición, psicología y enfermería, así como a representantes de las asociaciones de pacientes ANPO, CARDIOALIANZA y FEDE, con el propósito de revisar recomendaciones concretas del proceso asistencial. Tras la validación, se utilizó metodología Delphi RAND-UCLA para alcanzar consenso nacional multidisciplinar en la estructura y contenido de la ruta asistencial propuesta. Se evaluó la adecuación y necesidad de la propuesta al contexto sanitario español en dos rondas de consulta utilizando una escala Likert de 9 puntos donde: 1-3=no adecuado/necesario; 4-6=dudoso; y 7-9: adecuado/necesario. Se consideró consenso cuando 7/9 panelistas puntuaron el enunciado en el intervalo que contiene la mediana.

Resultados

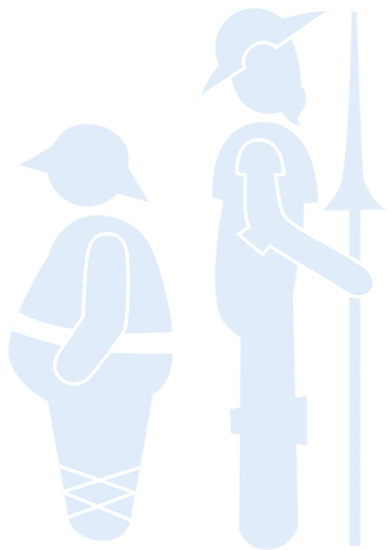
Los resultados se presentarán en el congreso.

Conclusiones

Las conclusiones se presentarán en el congreso.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los miembros del comité científico y demás participantes por sus contribuciones al proyecto.



bmi journal
seco-seedo

Diversidad haplotípica del gen *MC4R* en beluga blanca; análisis de distancias génicas y modelado proteico de variantes identificadas.

Hernández Palomares, Yaiza¹; Gimeno-Ferrer, Fátima²; González Hernández, Óscar³; Guzmán Luján, Carola⁴; Albuquerque Do Santos, David⁴; Valls Torres, Mónica⁵; García Párraga, Daniel⁵; Rodríguez López, Raquel⁴.

¹Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas (ICBAS), Porto; ²División de Fisiología y Biología Vascular, Instituto de Medicina Teórica, Facultad de Medicina, Universidad de Augsburg, Augsburg; ³Departamento de Aplicaciones, Beckman Coulter, Valencia;

⁴Laboratorio de Genética, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia;

⁵Oceanográfico de Valencia, Valencia.

Introducción

El gen *MC4R* es fundamental para regular la saciedad, la distribución de grasa y el balance energético. Aunque su secuencia está altamente conservada entre especies distantes, recientes hallazgos desaconsejan basar las predicciones funcionales únicamente en la similitud estructural. Realizar evaluaciones precisas en humanos, implica generar catálogos genómicos representativos.

En este marco, los mamíferos marinos poco estudiados, como la beluga blanca, son relevantes. Identificar variantes y relacionarlas con su origen poblacional y las adaptaciones a condiciones ambientales extremas permite comprender su evolución y posible impacto patogénico en humanos.

Objetivos

Identificar y caracterizar nuevas variantes del gen *MC4R* en beluga blanca, evaluando su diversidad haplotípica; análisis de conservación evolutiva del gen e impacto funcional.

Métodos

Secuenciación del gen *MC4R* en dos progenitores y su cría, comparándola con la secuencia de Ensembl.

Alineamiento filogenético con MEGA y predicción de variantes con Alamut, seguido de modelado proteico estructural con AlphaFold, para describir la variabilidad genética y evaluar posibles alteraciones funcionales.

Resultados

Se identificaron dos haplotipos no descritos previamente en el gen *MC4R*: uno materno con un único cambio sinónimo y otro paterno que, además de este, presentaba cinco variantes sinónimas adicionales y una no sinónima. El análisis en la cría estableció la fase exacta de los mismos. El estudio filogenético mostró un 99% de identidad entre ellos, con una divergencia destacable del alelo paterno.

La modelización del cambio p.(Ile297Leu) predijo una reorganización estructural que podría afectar la estabilidad y dinámica, en un dominio demostrado esencial para unión de nuevos fármacos.

Conclusiones

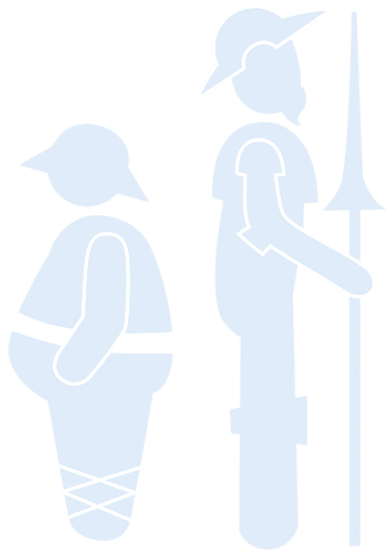
Se describen siete nuevos polimorfismos del gen *MC4R* en beluga blanca, en dos haplotipos, difiriendo de la secuencia consenso de esta especie.

Demostrada su elevada conservación, refuerza su importancia en el control hipotalámico del balance energético relacionado con la adaptación a hábitats extremos. Es esencial contribuir al desarrollo de catálogos genómicos del conjunto de

mamíferos, para optimizar herramientas de predicción funcional de las variantes identificadas en humanos.

Agradecimientos

Noelia Collado Gisbert de la Universidad de Sevilla, equipo del Oceanogràfic de Valencia y estudiantes en prácticas de la Sección de Genética, Servicio de AACC del CHGUV, por su colaboración en este trabajo.



bmi journal
seco-seedo