Un nuevo punto de corte para perímetro de cintura en Chile: una tarea pendiente

A new cut-off point for waist circumference in Chile: a pending task

Señor Editor:

La medición del perímetro de cintura (PC) ha sido planteada como una herramienta fácil y de alta eficacia en la práctica clínica, que permite evaluar el riesgo cardiometabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad, existiendo consenso respecto de la conveniencia de incorporar esta medida antropométrica en la práctica clínica para orientar medidas terapéuticas o preventivas¹.

El PC elevado forma parte del grupo de condiciones que se definen como síndrome metabólico (SM), caracterizado por la presencia de tres o más de los siguientes criterios: obesidad central (PC elevado), presión arterial alta (presión arterial sistólica ≥ 130 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 85 mmHg), glucosa en ayunas ≥ 100 mg/dl o tratamiento actual para la diabetes, triglicéridos ≥ 150 mg/dl, colesterol HDL< < 50 mg/dl en mujeres y < 40 mg/dl en hombres. Dicha condición patológica, se considera central para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y enfermedad coronaria².

En la actualidad, la mayor parte de Latino América utiliza puntos de cortes de PC para el diagnóstico de obesidad central que han sido derivados de poblaciones blancas-europeas u otros grupos étnicos³. Desde el año 2014, la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes (OMS/FDI), han recomendado que en Chile se utilicen los puntos de corte para PC validados en poblaciones asiáticas. Estos puntos de corte corresponden a 90 y 80 cm para hombres y mujeres, respectivamente⁴. No obstante, dichos puntos podrían no ser representativos para nuestra población, sobre todo considerando la marcada diferencia antropométrica que existe entre poblaciones asiáticas y población chilena⁴,5.

Estudios epidemiológicos realizados en América del Norte y Europa, han evidenciado que algunos grupos étnicos del sur de Asia experimentan un mayor riesgo de DMT2 a niveles más bajos de obesidad que la población blanca, lo que sugiere que los puntos de corte utilizados para el diagnóstico de obesidad, que derivaron originalmente de poblaciones de origen blanco europeo, podrían no ser los apropiados para otras poblaciones^{6,7}. Esta interrogante es precisamente lo que buscó dilucidar un reciente estudio liderado por Petermann-Rocha y cols.⁸, quienes, mediante el uso de datos de las tres Encuestas Nacionales de Salud de Chile (2003, 2009-2010 y 2016-2017), cuantificaron la capacidad predictora del PC para determinar SM. Este

estudio incluyó 8.182 participantes ≥ 15 años (60% mujeres), que tenían información disponible para PC y SM. Utilizando el conjunto completo de datos de las tres encuestas, los autores identificaron que los puntos de corte para PC con mayor capacidad predictiva para SM (basado en especificidad y sensibilidad), eran 92,3 cm para hombres (intervalos de confianza (IC) del 95%: 90,5 - 94,4) y 87,6 cm para mujeres, (IC del 95%: 85,8 - 92,1).

El estudio comparó además la prevalencia de SM utilizando los diferentes puntos de corte para PC que han sido utilizados en Chile. Tal como se observa en la Figura 1, la prevalencia de SM al usar el nuevo punto de corte propuesto (92,3 cm) fue 38,9% en el caso de los hombres. Esta prevalencia fue 2,9% menor y un 18,5% mayor que las recomendaciones OMS/FID y ATP III, respectivamente. En el caso de las mujeres, al usar el nuevo punto de corte (87,6 cm), la prevalencia de SM fue 33%, siendo 6,1% menor y sólo 0,4% más alta que las recomendaciones OMS/IDF y ATP III, respectivamente.

Los resultados del estudio liderado por Petermann-Rocha y cols.⁸, son relevantes para Chile, ya que los puntos de corte propuestos para PC derivaron del análisis de las tres Encuestas Nacionales de Salud, por lo tanto, son representativos y específicos para población chilena.

Al ser la obesidad central un componente importante en el diagnóstico del síndrome metabólico y además un factor de riesgo para el desarrollo de DMT2 y enfermedad cardiovascular, contar en la práctica clínica,

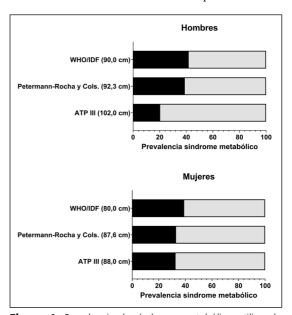


Figura 1. Prevalencia de síndrome metabólico utilizando diferentes puntos de corte para hombres y mujeres. Datos adaptados de Petermann-Rocha y cols.⁸.

con puntos de corte para PC validados en población chilena, permitiría un diagnóstico más certero de obesidad central. De esta manera se podría pesquisar tempranamente, y a través de una medida de bajo costo, el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas, cuya prevención, forma parte de los ejes centrales de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios propuestos para el 2020.

Ana María Leiva-Ordoñez^{1,a}, María Adela Martínez-Sanguinetti^{2,b}, Carlos Celis-Morales^{3,4,5,c}, Alonso Pizarro^{6,d}, Fanny Petermann-Rocha^{3,4,e}

¹Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

²Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. ³BHF Glasgow Cardiovascular Research Centre, Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow. Glasgow, United Kingdom. ⁴Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow. Glasgow, United Kingdom. ⁵Laboratorio de Rendimiento Humano, Grupo de Estudio en Educación, Actividad Física y Salud (GEEAFyS), Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

> ⁶Freelance researcher, Glasgow, United Kingdom. ^aBióloga. Mg. en Neurociencias y Salud Mental. ^bBioquímica. MSc. Nutrición y Dietética ^cProfesor de Educación Física Dr. en Ciencias Cardiovasculares y Biomédicas. ^dIngeniero Civil. PhD. ^eNutricionista. MSc. Nutrición Humana.

Referencias

 Ross R, Neeland L, Yamashita S, Shai I, Seidell J, Magni P, et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice:

- A Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. Obesity. Nat Rev Endocrinol 2020; 16: 177-89.
- Huang PL. A comprehensive definition for metabolic syndrome. Dis Model Mech 2009; 2: 231-7.
- Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation 2009; 120: 1640-5.
- Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome-a new worldwide definition. Lancet 2005; 366 (9491): 1059-62
- MINSAL. Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. 2014. Disponible en: http://www.repositoriodigital. minsal.cl/handle/2015/907.
- Resnick HE, Valsania P, Halter JB, Lin X. Differential effects of BMI on diabetes risk among black and white Americans. Diabetes Care 1998; 21: 1828-35.
- Stommel M, Schoenborn CA. Variations in BMI and prevalence of health risks in diverse racial and ethnic populations. Obesity (Silver Spring) 2010; 18 (9): 1821-6.
- Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti M, Ho F, Celis-Morales C, Pizarro A. Optimal cut-off points for waist circumference in the definition of metabolic syndrome in Chile. Public Health Nutr. Publicado online 3 de julio 2020; pp. 1-6. doi:10.1017/S1368980020001469.

Correspondencia a:
María Adela Martínez-Sanguinetti
Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias,
Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.
mmartin3@uach.cl