

Artículo comentado del mes de octubre: ObesitySEEN

Artículo comentado: *Defining Overweight and Obesity by Percent Body Fat Instead of Body Mass Index*

Autores del trabajo: Adam W. Potter, Geoffrey C. Chin, David P. Looney, and Karl E. Friedl

Citación (Revista): *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2024, 00, 1–5

DOI: [10.1210/clinem/dgae341](https://doi.org/10.1210/clinem/dgae341)

Autor del comentario: Liliana Gutiérrez Carrasquilla

Objetivos del estudio: Los umbrales de sobrepeso u obesidad se definen actualmente por el índice de masa corporal (IMC), un marcador sustituto deficiente de la adiposidad real. Las tecnologías modernas ofrecen estimaciones del porcentaje de grasa corporal (PBF). Este estudio pretende comparar la precisión del índice de masa corporal (IMC) y el porcentaje de grasa corporal (PBF) para identificar sobrepeso y obesidad, especialmente en relación con el síndrome metabólico.

Población de estudio: Se incluyeron 16918 adultos de ambos sexos, entre 18 y 85 años, (8734 hombres y 8184 mujeres) de la población de EE.UU. provenientes de diversas etnias (39% blancos no hispanos, 27% hispanos, 21% negros no hispanos, 8% asiáticos no hispanos y 4% no hispanos múltiples (0,4% sin respuesta), utilizando conjuntos de datos de uso público del National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Los participantes fueron evaluados mediante DEXA (absorciometría dual de rayos X) para medir el PBF y mediante IMC, mientras se monitoreaban los factores del síndrome metabólico.

Resultados: El porcentaje de individuos con síndrome metabólico en los límites definidos por el IMC de sobrepeso ($\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$) y obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) fue del 5% y el 35%. El PBF identificó un mayor número de personas con obesidad, especialmente en mujeres y personas mayores, en comparación con el IMC. El estudio observó que los puntos de corte del PBF para identificar obesidad se desplazaron al alza en presencia del síndrome metabólico, que suele ser más prevalente en edades avanzadas. Esto sugiere que el PBF puede ser más útil para detectar obesidad en personas "metabólicamente enfermas", pero plantea dudas sobre su aplicabilidad en quienes no presentan aún comorbilidades metabólicas.

Limitaciones: El estudio se basa en el uso de DEXA, que no es ampliamente accesible en la práctica clínica, ya que la mayoría utiliza BIA (bioimpedancia). Además, la distribución de la grasa ectópica (particularmente visceral) juega un papel más relevante en el síndrome metabólico que el PBF total, lo que limita la interpretación.

Conclusiones principales y opinión personal: El artículo es relevante para identificar a personas con obesidad metabólicamente enfermas, pero debemos ser cautelosos. No se aborda completamente cómo afecta la distribución de grasa en personas sin síndrome metabólico ni los fenotipos andróides con mayor acumulación

de grasa periférica. Este enfoque parece suponer que la obesidad es un fenómeno homogéneo, cuando sabemos que existen diferentes tipos de "obesidades".

Aplicabilidad clínica y perspectivas de investigación derivadas del estudio: El estudio abre el debate sobre el uso del PBF como una herramienta clínica más precisa que el IMC, pero plantea preguntas sobre la falta de distinción entre diferentes tipos de obesidad.

Resumen para la población general: Este estudio sugiere que medir la grasa corporal podría ser más preciso que el IMC para identificar obesidad, pero se debe tener en cuenta que la obesidad es un fenómeno complejo y no siempre implica comorbilidades metabólicas.

Fecha: 30/09/2024