

Obesidad sarcopénica: prevalencia en una muestra de mujeres de la UMaza

Autores: Lic. Jéssica Díaz, Ing. Emilia Raimondo, Bioqco. Sergio Milone, Lic. Mariela Carrizo

Introducción:

La sarcopenia o pérdida de músculo trae como consecuencia dificultades funcionales. Es probable que el exceso de grasa y el déficit de músculo confluyan para dar lugar a la obesidad sarcopénica, un problema cada vez más frecuente que puede causar graves inconvenientes.

Se estima que más del 70% de los trastornos que sufre la mujer guardan relación directa o indirecta con la falta de actividad física. Esto porque ella a muy temprana edad pierde tejido muscular y gana tejido adiposo, producto de sus hábitos sedentarios de vida.

Uno de los principales inconvenientes de la obesidad sarcopénica es que no se detecta fácilmente, ya que se puede tener un peso e IMC (índice de masa corporal) normal, pero asociado a baja masa muscular y exceso de grasa en el organismo. Esto puede impedir que se inicien medidas preventivas para evitar futuras consecuencias, tales como insulino resistencia, hipertensión, discapacidades motoras, entre otras.

La mayoría de las personas que no ejercitan su musculatura, presentan algún grado de sarcopenia.

Las condiciones de vida actual llevan a un proceso de depósito ectópico de grasas en tejidos distintos al adiposo que conlleva a lipotoxicidad en músculo, hígado, páncreas, entre otros y al proceso de una función alterada de estos órganos y consiguientes enfermedad metabólica que en definitiva van a producir una disfunción mitocondrial en cada uno de estos órganos.

En el presente trabajo se buscó relacionar la presencia de elevada cantidad de masa grasa corporal, en una población de mujeres, con su bajo nivel de actividad física. Y como esta grasa acumulada puede estar relacionada con tendencia a adquirir síndrome metabólico, aunque su índice de masa corporal se encuentre dentro de parámetros normales.

Metodología:

Se seleccionaron al azar 88 mujeres entre 18 y 50 años de edad de la UMaza, a las cuales se les estudió: masa grasa, músculo esquelético, IMC, por medio de un monitor de composición corporal (OMRON HBF500 INT), perfil lipídico (triglicéridos (TG), colesterol total, HDL y LDL) por análisis bioquímicos y nivel de actividad física. El estudio se realizó con el consentimiento informado de las participantes.

UNIVERSIDADES

UNIVERSIDAD JUAN AGUSTIN MAZA

Resultados:

De 88 mujeres evaluadas antropométricamente 42 tuvieron un porcentaje de grasa alto y muy alto (48% del total), de esas 42 mujeres 27 tenían un IMC normal, o sea, el 64% de las mujeres con masa grasa por encima de los valores normales tenían un peso normal. Del 100% de las personas evaluadas el 9% poseía los (TG) por encima de los valores normales, ver figura 1

Figura 1. Distribución de TG en mujeres de la UMaza

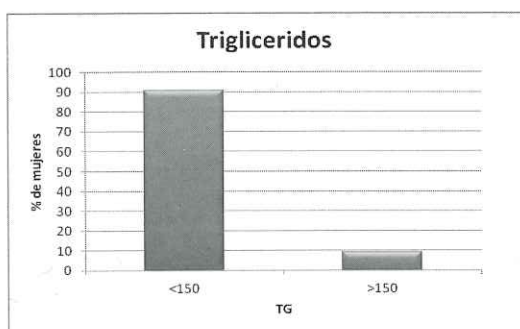
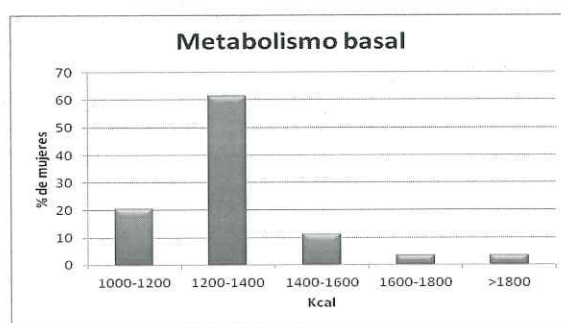


Figura 2. Metabolismo basal en mujeres de la UMaza



Del total de mujeres con TG altos el 57% tiene el porcentaje masa grasa alto. Del total de las mujeres con porcentaje de grasa alto y TG altos, el 62% tiene IMC normal.

En la figura 2 se observa los datos de metabolismo basal

Figura 3. Distribución de diagnóstico por índice de masa corporal (IMC) en mujeres de la UMaza

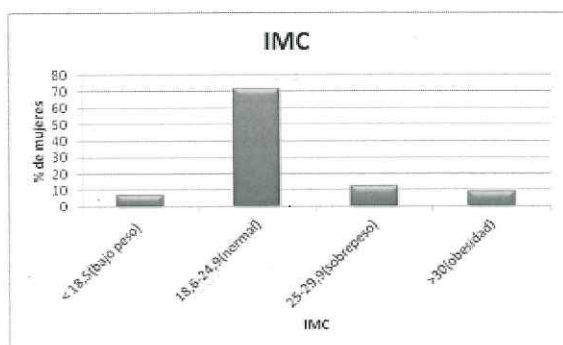
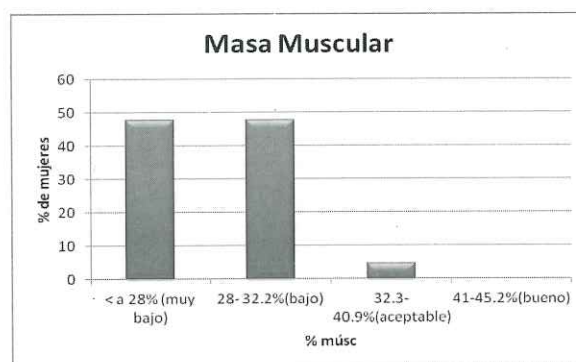


Figura 4. Masa muscular en mujeres de la UMaza



Conclusiones:

El índice de masa corporal nos está reflejando que el 7% de las encuestadas presentan bajo peso, el 71% tendrían una relación talla- peso normal, el 13% presenta sobrepeso y el 9% obesidad. (Figura 3).

El 48% de las personas evaluadas poseen el porcentaje de músculo esquelético muy bajo y el 48% en nivel Bajo. (Figura 4).

El 19% posee una circunferencia de cintura aumentada. Con respecto a la grasa visceral el 91% de las encuestadas poseen valores normales y un 9% presenta alto contenido.

De 88 mujeres evaluadas 60 (68%) no realizan actividad física.

Los datos obtenidos son preocupantes dado que personas jóvenes, delgadas, tienen un porcentaje de grasa corporal elevado que se pueden traducir en el futuro en enfermedades crónicas no trasmisibles.

A través de los datos arrojados podemos decir que gran parte de los valores que se encuentran por encima de lo normal se deben al sedentarismo de estas mujeres.

Referencias bibliográficas

- Srikanthan P, Hevener AL, Karlamangla AS (2010) Sarcopenia Exacerbates Obesity-Associated Insulin Resistance and Dysglycemia: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. PLoS ONE 5(5): e10805. doi:10.1371/journal.pone.0010805
- Davison KK, Ford ES, Cogswell ME, Dietz WH (2002) Percentage of body fat and body mass index are associated with mobility limitations in people aged 70 and older from NHANES III. J Am Geriatr Soc 50: 1802-1809.
- Saavedra, Carlos. Prescripción de Actividad Física en Obesidad y Alteraciones Metabólicas. Conferencia dictada en el Congreso Chileno de Obesidad. Agosto 2003.
- Hardie,D.G., Hawley,S.A. 2001. AMPK the energy charge hypothesis revisited. Bioessays 23, 1112-1114