

Obesidad abdominal en niños

La peligrosa cintura XL

Medir rigurosa y rutinariamente el perímetro de cintura de los niños, no sólo ayuda a prevenir con efectividad la obesidad infantil. También, puede detectar a tiempo el riesgo del síndrome metabólico, el nuevo y silencioso enemigo del corazón.

por: Cindy Rivera



Según el estudio Cardiovascular Risk Factors Multiple Evaluation in Latin American (Evaluación Múltiple de Factores de Riesgo en Latinoamérica), más conocido como Carmela, las chilenas somos las top 2 del continente en cintura. Sólo nos superan las mexicanas, y nuestras eternas referentes al otro lado de la cordillera –las argentinas– están varios puestos más abajo.

Una lectura apresurada de estos resultados, difundidos el año pasado, podría llevarnos al error de celebrar la “hazaña”. Sin embargo, la realidad es que este ranking encierra una triste marca: tenemos la segunda cintura más ancha del continente, con un promedio de 87,9 centímetros.

Para tener una idea de lo que esto significa, la sociedad científica mundial considera que un perímetro de cintura superior a 88 centímetros en las mujeres, y mayor a 102 en los hombres, es una señal inequívoca de obesidad abdominal. Este factor está estrechamente relacionado con la epidemia mundial de enfermedades cardiovasculares que los organismos de salud han pronosticado para la próxima década.

El problema más delicado es que, por lo general, una madre con obesidad abdominal tiene hijos con la misma característica. Y se ha comprobado que una cintura extra large en la infancia puede esconder también una serie de padecimientos cardiovasculares, los que probablemente acompañarán silenciosamente al niño hasta que se manifiesten en su adultez.

En temas relacionados con la salud del corazón, la tendencia es marcadamente negativa. Ninguno de los aspectos considerados “de riesgo” de enfermedades coronarias (diabetes, hipertensión arterial, colesterol, tabaquismo, sedentarismo y obesidad) presenta señales concretas de disminución. “Estamos peor cada día”, advierte la doctora Mónica Acevedo, jefa de la Unidad de Cardiología Preventiva de la Universidad Católica (UC).

La especialista, prácticamente asume que, al menos en lo inmediato, la batalla por revertir estos pronósticos está perdida. “Sólo queda trabajar en la prevención infantil. Cuando intervienes en un niño, tienes la posibilidad real de intervenir en la familia entera”, dice.

Una bomba metabólica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015 habrán unos 2.300 millones de adultos con sobrepeso en el planeta y más de 700 millones padecerán obesidad, señalada por el organismo como la epidemia del siglo XXI y el problema de salud pública número uno.

La alerta está puesta, sobre todo, en que la obesidad es cada vez más frecuente en la infancia. Y un niño obeso es candidato seguro a un silencioso y subdiagnosticado mal que se llama síndrome metabólico. Este padecimiento se configura con el mal desempeño de cinco indicadores: presión arterial, niveles de glicemia o azúcar en la sangre, colesterol HDL (conocido como el colesterol bueno), perímetro de la cintura y triglicéridos o grasa en la sangre. Todos estos marcadores son considerados anómalos cuando superan o están por debajo de determinados puntajes de corte (ver tabla), establecidos por la OMS y otras entidades globales de salud.

En los niños, explica la doctora Acevedo –quien también es miembro de la Sociedad Chilena de Cardiología (Sochicar)–, deben interactuar tres o más de estos factores para diagnosticar síndrome metabólico. “Por supuesto, los puntos de corte en la medición de los triglicéridos y del HDL (colesterol bueno) son distintos en los niños respecto de los adultos, pero la connotación de riesgo es la misma”, añade.



Hace sólo algunas décadas, este mal carecía de la importancia que se le asigna hoy, básicamente, porque no se conocía en detalle la tendencia a que la presión alta, el azúcar en la sangre, el bajo HDL, el elevado perímetro de cintura y el exceso de triglicéridos se presentaran simultáneamente. El punto es que una vez que ello ocurre, aumenta en 20% el riesgo de sufrir un episodio coronario en los 10 años siguientes.

En los adultos, la primera pista para determinar si una persona padece síndrome metabólico es la obesidad abdominal. En los niños también. El problema es que la relación entre la circunferencia de cintura de los más pequeños y su estatura no se analiza rigurosamente en cada control pediátrico. “Ni los pediatras ni las mamás saben que este simple y rápido examen en consulta puede arrojar tanta información”, dice la cardióloga pediatra de la UC, Pilar Arnaiz, autora principal de la investigación La Razón Cintura- Estatura como Predictor de Riesgo Cardiometabólico en Niños, aún no publicada. “Si divides la circunferencia de un niño por su estatura y te da un resultado superior a 0.55, ese niño es un obeso con alto riesgo de tener un síndrome metabólico en la adultez (temprana), independiente de la edad y del sexo”, explica.

Hace aproximadamente cuatro años, Arnaiz, miembro también de la Sochicar, comenzó a trabajar en ésta y otras investigaciones junto a la cardióloga Mónica Acevedo, la nutrióloga infantil Salesa Barja y la hipertensióloga pediatra Marlene Aglony. Las especialistas decidieron trabajar en esto, porque veían con preocupación el dramático cambio en los hábitos alimentarios de la población infantil de Chile. Este se había hecho notorio, según cuenta Arnaiz, a partir de la década de los 90, cuando la comida chatarra empezó a formar parte del menú cotidiano de los pequeños. Los resultados han sido presentados en congresos nacionales e internacionales y han dado origen a varias publicaciones en revistas chilenas y extranjeras.

El grupo de especialistas observó, entre 2006 y 2007, a 209 niños de entre 6 y 16 años. Básicamente, se les examinaron las arterias para establecer cuál era su capacidad de dilatarse. También se midió el grosor de la íntima-media de la carótida, que es la capa interna de la arteria. “Descubrimos que la acumulación de factores de riesgo cardiometabólico trastorna el funcionamiento de las arterias recién en niños púberes, es decir, mayores de 12 años”, explica Arnaiz. “El daño real comienza en la pubertad, de manera que es fundamental que podamos intervenir (hacer el examen) antes de que los niños se

desarrollen. El objetivo es poner el freno a la epidemia de enfermedades cardiovasculares que se aproxima en Latinoamérica”, precisa la especialista.

El seguimiento se hizo a niños de estrato socioeconómico medio y medio bajo. La razón de haber escogido esos segmentos fue que, a medida que disminuye la clase socioeconómica cultural, menos se asocia la obesidad con una enfermedad. Al contrario, la creencia es que si un niño está “gordito”, está “sanito”.



En este sentido, las recomendaciones de los pediatras y nutricionistas son, como siempre, incentivar la actividad física, introducir frutas y verduras en la dieta y evitar el consumo de grasas y golosinas. En general, privilegiar la ingesta de productos naturales. “Queremos llamar la atención de que si tienes un factor de riesgo, éste puede convertirse en dos o tres más. Aquí, lo más importante es la progresión. El mensaje es: mamá, ocúpese de esto”, advierte Mónica Acevedo.

Niños obesos, adultos obesos

El conocido estudio epidemiológico llamado Bogalusa Heart Study –que empezó en la década de los 70 estudiando los factores de riesgo en un grupo de bebés y que los siguió analizando hasta hoy, cuando ya están convertidos en adultos– fue el primero en fundamentar que el peligro de enfermarse del corazón en la edad madura, aparece en la infancia. “Todos aquellos que entienden esto, deberían saber que mantener la salud del corazón depende del ejercicio y de los hábitos alimenticios aprendidos en la niñez”, afirmó el cardiólogo Gerald Berenson, fundador de esta investigación, al presentar sus resultados el año pasado. “Este análisis reafirmó que los niños obesos mantienen o incrementan esa condición cuando se convierten en adultos jóvenes. Lo mismo ocurre con el colesterol. Por eso es tan importante intervenir a un niño de esas características”, advierte Mónica Acevedo. Su compañera, Pilar Arnaiz, refuerza este punto: “Hoy, tenemos jóvenes en riesgo de padecer eventos cardiovasculares y encefálicos mucho más temprano (entre los 40 y los 50 años), que aquellos que no suman estos factores desde la niñez”, asegura.

Esta convicción, aplicada al síndrome metabólico, ha dado origen a algunas tesis que aseguran que el perímetro de cintura de las madres es un claro predictor de síndrome metabólico en sus hijos y confirma, así, la relación de obesidad padres-hijos, un vínculo que se estrecha más aún cuando ambos progenitores sufren esa condición.

Es por esa razón que los padres están en una posición estratégica para moldear los hábitos de su descendencia. Está comprobado que el aumento de peso en la niñez está relacionado con un plan alimentario inadecuado o con una pobre actividad física. Estos son patrones adquiridos en la infancia temprana, modelados por las prácticas del medio familiar.

Pero en Chile, un 23% de las mujeres tiene síndrome metabólico. Nuevamente, una de las tasas más altas de Latinoamérica después de México. “Éstas son las mamás de Chile: gordas, inflamadas, estresadas, hipertensas, en un 90% sedentarias y que compran puras tonteras en el supermercado. Si estas mujeres son las que se encargan de la familia, estamos sonados”, advierte la doctora Acevedo.