

Índice cintura estatura en niños escolares con riesgo metabólico

Index waist height in school children with metabolic risk

Sr. Editor:

A través de la presente solicito considerar su publicación, el siguiente documento realizado en respuesta a las observaciones contenidas en la carta al editor titulada “Obesidad en edad escolar e índice cintura estatura” realizadas por Méndez-Domínguez et al, en relación al artículo titulado “Índice cintura-estatura como Indicador de riesgo metabólico en niños mexicanos” publicado recientemente en el Volumen 87, número tres, de esta revista, menciono lo siguiente: El punto de corte índice de Masa Corporal (IMC) para edad utilizado para diagnóstico de obesidad en nuestro estudio está adaptado a población pediátrica Mexicana, esto ha sido la postura de la Academia Mexicana de Pediatría y de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología 1-3, en la sección de material y métodos se describe con detalle esta información. No se está tomando como base el estudio realizado por Rodea et al publicado en el 2015 4 para realizar nuestro estudio, el artículo mencionado es referido dentro de la introducción de nuestro artículo como antecedente de estudios similares realizados en México.

En la discusión se menciona la propuesta de algunos autores para validar ICE con punto de corte de 0.5 5, dentro de estos estudios se encuentra la revisión sistémica realizadas por Browning et al 6, dentro de la cual se analizan una serie de estudios realizados en niños, algunos de ellos con resultados a favor del uso de este punto de corte para predicción de alteraciones cardiovasculares y metabólicas. El objetivo de nuestro estudio fue validar en nuestra población el punto de corte de 0,5 de ICE para predicción de alteraciones metabólicas en escolares. En ninguna parte de la discusión se habla de que este punto de corte se puede extender a edad preescolar puesto que no hay información publicada que lo sustente. Respecto a la aseveración “El ICE (Índice cintura-estatura) en escolares no varía

con el género, la edad, ni la maduración puberal” esto está plenamente referenciado dentro del escrito y se ha tomado del título y cuerpo del artículo publicado por Arnaiz et al en el año 2014 4, dentro de la discusión no se menciona un rango de edad diferente para esta aseveración, tampoco se menciona como parte de las conclusiones de nuestro estudio.

Los resultados mostrados en este estudio corresponden a una población del Noroeste de México (Sonora), con grandes diferencias geográficas, alimentarias, patrón de actividad física y genéticas a la población estudiada y referida en el trabajo de tesis realizado por Ayala-Cáceres en la Ciudad de Mérida Yucatán, por lo que es difícil compararlas. Dentro de los resultados de este estudio se menciona claramente que el punto de corte es de 0.5 en nuestra población de estudio, es eficaz para identificar riesgo metabólico.

Esta claramente estudiado y demostrado el efecto de papel del exceso de adiposidad sobre las variantes metabólicas 7, el reajustar mediciones o puntos de corte de riesgo establecidos en poblaciones distintas a la mexicana, se ha llevado a cabo en múltiples ocasiones puesto que las variantes genéticas, ambientales hacen que el riesgo para enfermedades sea diferente en muchas de las poblaciones.

Referencias

1. Calzada-León R, Loredó-Abdala A. Conclusiones de la reunión del consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2002;59:517-23.
2. Arellano-Montaña S, Bastarachea-Sosa R, Bourges-Rodríguez H, Calzada-León R, Dávalos-Ibañez E. La obesidad en México, posición de la sociedad mexicana de nutrición y endocrinología. Grupo para el estudio y tratamiento de la obesidad. *Rev Endocrinol Nutr.* [En línea]. 2004 [Consultado el 22 de Julio del 2016];12(4)(S3)[S80-S87]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/er-2004/ers043b.pdf>
3. Rodea-Montero ER, Evia-Viscarra ML, Apolinar-Jiménez E. Waist-to-height ratio is a better anthropometric index than waist circumference and BMI in predicting metabolic syndrome among obese Mexican adolescents. *Int J Endocrinol.* 2014; 195407 doi:10.1155/2014/195407
4. Arnaiz P, Grob F, Cavada G, Domínguez A, Bancalari R, Cerda V, et al. La razón cintura estatura en escolares no varía con el género, la edad ni la maduración puberal. *Rev Med Chile.* 2014; 142(5):574-8.

5. Mansur V, Leone C, Damiani D. ¿Is waist-to-height ratio a useful indicator of cardio-metabolic risk in 6-10-year-old children? *BMC Pediatr.* 2013;13(91). doi: 10.1186/1471-2431-13-91
6. Browning L, Dong S, Ashwell M. A systematic review of waist-to-height ratio as careening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0.5 could be a suitable boundary value. *Nutr Res Rev.* 2010; 23(2):247-69.
7. Pablos-Velazco PL, Martinez-Martin FJ. Significado clínico de la obesidad abdominal. *Endocr Nut.* [En Línea]. 2007 [Consultado el 18 Agosto del 2016]; 54(5) [265-271]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologianutricion-12-articulo-significado-clinico-obesidad-abdominal-S157509>

**Jaime Valle-Leal¹, Leticia Abundis-Castro²,
Salvador Flores-Rubio¹, JuanHernandez-Escareño¹**

*¹Servicio de Pediatría, Hospital General Regional
Número Uno, Instituto Mexicano.
Del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México
²Unidad de Gastro-Endoscopia, Ciudad Obregón,
Sonora, México.*

Correspondencia:

Jaime Guadalupe Valle Leal
valle_jaime1@hotmail.com