

Relación del índice de grasa de la pared abdominal, colesterol total y triglicéridos en gestantes normopeso

Autores:Nélida Liduvina Sarasa Muñoz*, Elizabeth Alvarez-Guerra González, Calixto Orozco Muñoz, Yoel Orozco Muñoz, Celidanay Ramírez Mesa, Alina Artiles Santana
Correo:nelidasm@infomed.sld.cu

Institución: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

Introducción.

Las modificaciones morfológicas y funcionales del tejido adiposo repercuten en el perfil lipídico. Ellos juegan un importante papel tanto en el metabolismo energético materno como en el fetal. El incremento de los lípidos colesterol y triglicéridos, se asocian con los nacimientos grandes y con la morbilidad lo que explica que incrementos suprafisiológicos del perfil lipídico clasifiquen a la gestantes como de riesgo alto. Medidas ultrasonográficas sencillas de la pared abdominal anterior durante la gestación, pudieran avisorar cambios hormonales que inciden sobre el perfil lipídico, relacionados con la resistencia a la insulina. Ha sido propósito del presente trabajo: Identificar la relación entre las variaciones de AFI y el incremento de los triglicéridos y el colesterol, en cada trimestre de la gestación en gestantes sanas de peso adecuado de edad reproductiva óptima.

Materiales y método

Estudio analítico transversal de 2 357 gestantes en tres áreas de salud de Santa Clara.

Se extrajo una muestra de 526 gestantes normopeso aparentemente saludables.

Se estratificaron de menor a mayor adiposidad visceral: el grupo I (de menor adiposidad visceral) participantes cuyo valor de AFI fue inferior a 0,7; el grupo II, a los participantes con valores de AFI de >0,7 e inferior a_1,4 y grupo III, mayor adiposidad visceral, AFI superior a 1.4.Se estudió en ellos el comportamiento de los lípidos del embarazo.

Resultados

Tabla 1. Valor de triglicéridos séricos según intervalos de AFI en cada trimestre.

AFI 1	Tg1	Tg2	Tg3	p*
Mediana (Rango Intercuartílico)				
Menor 0,7	1,10	1,20	1,30	0,957
	(1,00-1,40)	(1,00-1,85)	(0,82-1,55)	
De 0,7 a 1,4	1,10	1,30	1,76	0,040
	(1,00-1,30)	(1,00-1,85)	(1,10-2,22)	
Mayor 1,4	1,10	2,30	2,15	
	(1,00-1,20)			
p**	0,535	0,158	0,177	

*Significación de la Prueba de Friedman para muestras relacionadas.
** Significación de la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.
Fuente: Elaboración propia.

AFI es un sustituto de la obesidad regional que se correlaciona con el riesgo de trastornos metabólicos como dislipidemia, enfermedades cardiovasculares y diabetes y que se correlaciona significativamente con el IMC y los parámetros del perfil lipídico, lo que confirma su papel como sustituto de la obesidad y la acumulación excesiva de grasa.

Aunque la localización de las mediciones ultrasonográficas no ha sido estandarizada, existe variabilidad en las mediciones en función de la presión ejercida durante el estudio entre los diferentes operadores. El US ha mostrado buena precisión y reproducibilidad con fuerte correlación de sus resultados con los de la tomografía en diferentes poblaciones, pero pocos estudios han evaluado el TA abdominal por este método en gestantes.

Conclusiones

La adiposidad visceral elevada, se acompaña de valores más altos de los lípidos maternos triglicéridos y colesterol; más marcado de este último el que se correlaciona con AFI en los tres trimestres.

Tabla 2. Relación del valor del colesterol total con los intervalos de AFI en cada trimestre

AFI 1	Colesterol 1	Colesterol 2	Colesterol 3	p*
	Mediana (Rango Intercuartílico)			
Menor 0,7	4,40	4,90	4,65	0,531
	(4,00-4,78)	(4,00-5,30)	(3,85-5,12)	
De 0,7 a 1,4	4,40	5,00	5,00	0,708
	(4,00-4,90)	(4,15-5,70)	(4,25-6,30)	
Mayor 1,4	4,50	6,30	6,35	
	(4,05-5,00)			
p**	0,522	0,139	0,075	

Fuente: Elaboración propia.