Carta al editor

Obesidad infantil, resistencia a la insulina y síndrome metabólico

Child Obesity, Insulin Resistance and Metabolic Syndrome

Belkis Vicente Sánchez[1]

[1] Policlínico Docente Universitario Manuel Fajardo, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Vicente-Sánchez B. Obesidad infantil, resistencia a la insulina y síndrome metabólico. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Sep 21]; 6(3):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/437

Recibido: 2016-04-08 11:11:57
Aprobado: 2016-07-03 08:06:58

Correspondencia: Belkis Vicente Sánchez. Policlínico Docente Universitario Manuel Fajardo. Cienfuegos. belkisvs670902@minsap.cfg.sld.cu

Estimado Editor:

Mientras realizábamos una búsqueda de información relacionada con la obesidad infantil, sus factores de riesgo y las comorbilidades asociadas, llamó nuestra atención la carta al editor enviada por el Dr. Miguel Soca titulada: Obesidad abdominal, dislipidemia y presión arterial,[1] en ella el autor realiza el análisis de un estudio publicado que hace alusión a la obesidad abdominal y su relación con la hipertensión arterial (HTA) y otros elementos del síndrome metabólico (SM) en una población adulta. El autor expone los mecanismos que explican la resistencia a la insulina (RI) y el papel del tejido adiposo en la aparición de esta, en la población estudiada.

Sin embargo estos elementos también se manifiestan en la población infantil. La obesidad infantil se ha convertido en un importante problema de salud a nivel mundial, a tal punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado a esta enfermedad como una epidemia, además de ser uno de los retos más difíciles de enfrentar en el nuevo siglo, con un incremento proporcional entre los niños y adolescentes.

Actuales investigaciones sobre el tema a nivel internacional, abordan la RI en los niños con sobrepeso y obesidad y su implicación en el SM en este sector poblacional.[2,3]

Existe una relación entre obesidad y la aparición del SM, que incluye hiperinsulinemia, HTA, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Este cuadro descrito inicialmente en los adultos, también aparece en la población pediátrica.[4,5] Su causa probablemente involucra una interacción compleja entre alimentación, actividad física y factores, tanto metabólicos como genéticos, que pueden estar presentes desde etapas tempranas de la vida y posiblemente su comienzo se establece desde el período fetal. Los cambios en los hábitos alimentarios, el incremento de comidas fuera del hogar, el aumento del poder adquisitivo de la población, así como los estilos de vida sedentaria, son factores que pueden justificar un incremento de la prevalencia de la obesidad, y por ende del SM.[6]

El SM en niños y adolescentes está relacionado con la RI y la obesidad abdominal. En presencia de RI, la célula beta-pancreática aumentará la secreción de esta hormona, para intentar compensar esta situación, con lo cual producirá hiperinsulinismo. Si lo consigue, se alcanzará la normoglucemia, pero con los años este mecanismo compensador falla y se producirá la intolerancia a los carbohidratos y la DM2. La relación entre la RI y los componentes del SM ha sido ampliamente investigada, observándose que cuanto mayor es el número de componentes presentes, menor es la sensibilidad a la insulina. Esto indica que los mecanismos fisiopatológicos relacionados con el SM en adultos se encuentran

ya presentes en la adolescencia y la infancia. Aunque factores genéticos y ambientales influyen en la predisposición individual a la RI, la principal causa de su aumento en la población pediátrica es el incremento de la prevalencia de obesidad infantil.[2,6]

El diagnóstico temprano de la obesidad infantil y la identificación precoz del SM, la RI y sus factores de riesgo en los niños y adolescentes permite prevenir la aparición de enfermedades resultantes de ambas condiciones clínicas, principalmente la DM2 y las enfermedades cardiovasculares en adultos cada vez más jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguel PE. Obesidad abdominal, dislipidemia y presión arterial. Finlay [revista en Internet]. 2015 [citado 18 Mar 2016];5(4):[aprox. 2p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/366

2. Ortega R, Hurtado EF, López AL, Trujillo AR, Tlacuilo JA, Colunga C. Caracterización de niños obesos con y sin diagnóstico de síndrome metabólico en un hospital pediátrico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet]. 2014 [citado 23 Jul 2015];52 Suppl 1:[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=101736&id_seccion=4110&id_ejemplar=9899&id_revista=250

3. MacPherson M, de Groh M, Loukine L, Prud'homme D, Dubois L. Prevalence of metabolic syndrome and its risk factors in Canadian children and adolescents: Canadian Health Measures Survey Cycle 1 (2007-2009) and Cycle 2 (2009-2011). Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2016;36(2):32-40

4. Picos S, Pérez LM. Resistencia insulínica y los componentes del síndrome metabólico en niños y adolescentes obesos. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2016];187(4):[aprox. 12p]. Disponible en: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112076515&lang=es&site=ehost-live

5. Rivero M, Cabrera R, Luis MC, Pantoja O. Alteraciones metabólicas en pacientes obesos y su asociación con la acantosis nigricans. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2012 [citado 10 Ene 2016];84(1):[aprox. 11p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84_1_12/ped01112.htm

6. Corella I, Miguel PE, Aguilera PL, Suárez E. Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en niños y adolescentes con obesidad. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2016 [citado 1 Jun 2016];88(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/40/22