

VALIDACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS DE CORTE ÓPTIMOS DE DIFERENTES INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA DIAGNOSTICAR EL SÍNDROME METABÓLICO EN LA ADULTEZ EMERGENTE.

Paulina Correa Burrows¹, Carmen Gloria Güichapani Oyarzún¹, Estela Blanco², Sheila Gahagan³, Raquel Burrows Argote¹

¹Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos, Universidad de Chile, ²Division of Child Development and Community Health, University of California San Diego, ³Division of Child Development and Community Health, University of California San Diego.

Objetivo: Validar la precisión de indicadores antropométricos de uso frecuente en la práctica clínica para evaluar el riesgo cardiometabólico en adultos jóvenes. Asimismo, determinar los puntos de corte óptimos de estos indicadores para diagnosticar el Síndrome Metabólico (MetS) en esta población. **Diseño:** Estudio transversal de validación de prueba diagnóstica dicotómica. **Material y Método:** En 1,039 participantes en una cohorte de infancia (23.0±1.1 años; 48% hombres), se midió peso, talla, perímetros de cintura (PC) y cadera, presión arterial, perfil lipídico y glicemia. Se estimaron índice de masa corporal (IMC), índice cintura-cadera (ICC) e índice cintura-talla (ICT). El Síndrome Metabólico (MetS) se diagnosticó por el criterio conjunto IDF/AHA. El punto de corte óptimo de IMC, CC, ICC e ICT para diagnosticar MetS se determinó mediante análisis de curvas ROC. Se estimó sensibilidad (Sn), especificidad (Esp), área bajo la curva de ROC (AUC) y razones de verosimilitud (LR).

Resultados: No hubo diferencias significativas por sexo en la prevalencia de MetS (14.3% en hombres vs. 13.5% en mujeres), pero sí en la prevalencia de obesidad (20% en hombres vs. 30% en mujeres; $P<0.001$). En hombres, un valor de PC de 90 cm mostró la mejor sensibilidad (94.3%) y especificidad (80.3%) para diagnosticar MetS (AUC: 0.92; LR+: 4.8), seguido de un IMC de 30.5 (Sn: 73.2%; Esp: 91.8%; AUC: 0.91; LR+: 8.9), una ICT de 0.52 (Sn: 90.1%; Esp: 78.5%; AUC: 0.91; LR+: 4.2) y un ICC de 0.89 (Sn: 77.5%; Esp: 76.1%; AUC: 0.81; LR+: 3.2). En mujeres, un PC de 82.5 cm mostró la mejor sensibilidad (94.5%) y especificidad (71.3%) para diagnosticar MetS (AUC: 0.873; LR+: 3.3), seguido de un ICT de 0.52 (Sn: 91.8%; Esp: 70.3%; AUC: 0.87; LR+: 3.1), un IMC de 28.0 (Sn: 91.8%; Esp: 68.3%; AUC: 0.87; LR+: 3.0) y un ICC de 0.83 (Sn: 61.6%; Esp: 82.0%; AUC: 0.80; LR+: 3.4).

Conclusión: En población adulta joven, el mejor indicador para diagnosticar el MetS fue un CC de 90 cm en varones y 82.5 cm en mujeres. En tanto, el valor óptimo de ICT para diagnosticar MetS fue de 0.52 en ambos sexos. Las áreas bajo la curva de ROC muestran que los puntos de corte óptimo de todos los indicadores evaluados tienen una capacidad diagnóstica del MetS buena o muy buena.

Financiamiento: NIH/NHBLI-HL088530.