



SOCIEDAD URUGUAYA

para el **Estudio** de la **Obesidad**

BOLETÍN INFORMATIVO
EJEMPLAR DE ENTREGA GRATUITA / JULIO 2011



**Las enfermedades
no transmisibles**
profundizan la
pobreza y la
inequidad

pág. 3

Declaración
latinoamericana frente a
la emergencia sanitaria
de las Enfermedades No
Trasmisibles (ENT)

pág. 5

**Obesidad en
situación de
vulnerabilidad
social**

pág. 7

**Niveles
Elevados de
Triglicéridos se
Asocian con un
Mayor Riesgo
Cerebrovascular**

pág. 9

**Proteína C
Reactiva (PCR)
y Síndrome
Metabólico**

pág. 10

**Comisión Directiva de la
Sociedad Uruguaya para el
Estudio de la Obesidad**

Presidenta

Dra. Yénica Chaftare
presidencia@supeso.org.uy

Vicepresidente

Lic. Nta. Daniel Prendez
vicepresidencia@supeso.org.uy

Tesorerera

Dra. Alicia Recalde
tesoreria@supeso.org.uy

Secretaria

Lic. Nta. Cristina Simone
Avda. Brasil 2432 / 501
Cel.: 099 118 927
secretaria@supeso.org.uy

Relaciones Internacionales

Lic. Nta. Mercedes Delbono
internacionales@supeso.org.uy

Vocales

Prof. Dr. Raúl Pisabarro
Lic. Nta. Mercedes Delbono
Lic. Nta. Lucía Pérez Castells
Lic. Nta. Patricia Roure
Dr. Carlos Bermúdez
Dr. Héctor Geninazzi
Lic. Nta. Mónica Fernández
Dra. María Antonieta Pessolano
Psic. Eva Makukina
Lic. Nta. Beatriz Babic

Miembros de Honor

Nacionales

Nta. Elfrides Gianello
Dr. Pedro Kaufmann
Prof. Lic. Sonia Nigro
Prof. Dr. J.J. Ravera
Prof. Lic. Norma Geymonat
Prof. Juan L. Bonifacio
Nta. Teresa Antoria
Lic. Nta. Lucía Pérez Castells
Prof. Dr. Raúl Pisabarro

Internacionales

Dr. Stephen Roessner (Suecia)
Dr. Jorge Braguinsky (Argentina)
Prof. Edwin Kuntz (Alemania)
Dr. Víctor Saavedra (Chile)
Dr. Julio Montero (Argentina)
Dr. R. Gómez Cuervas (Colombia)
Dra. Gloria Larrabure (Perú)
Dr. Walmir Coutinho (Brasil)

Comisión Fiscal

Prof. Lic. Sonia Nigro
Dr. Ernesto Irrazábal
Lic. Nta. Mirta Fraccaroli
Nta. Teresa Antoria
Lic. Nta. Raquel Sánchez
Lic. Nta. Zenia Toribio
Dra. Adriana Pereira
Lic. Nta. Gabriela González
Nta. Marianella Gago

**Próxima reunión científica
de la Sociedad**



Los terceros
martes
de cada mes
20 horas
en Canelones 2280

OBRA DE TAPA

Título: "La Alameda"

Dimensiones: 21.8 cm x 17 cm

Autor: adaptación de Lorena Fernández en óleo semitexturado de un original de Meyndert Hobbema

**VII Congreso Uruguayo
de Obesidad**

**I Congreso Regional de Obesidad
y Trastornos Alimentarios**

Centro de Conferencia de la Intendencia de Montevideo-Uruguay

15 -16 Setiembre 2011

Las enfermedades no transmisibles

profundizan la pobreza y la inequidad

Buenos Aires, 4/03/2011. Más de 40 organizaciones de la sociedad civil de América Latina reunidas en Buenos Aires, lanzaron hoy la **Coalición Latinoamérica Saludable (CLAS)** y dieron a conocer una declaración en la que reconocen **la suma gravedad del impacto de las enfermedades no transmisibles (ENT)** en la región, no solo como **una emergencia sanitaria sino como un problema de desarrollo humano y un obstáculo en la lucha contra la pobreza**. Por ello, la CLAS instó a los **jefes y jefas de Estado** a participar de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas para las enfermedades crónicas no transmisibles con el fin de poner en agenda internacional un plan de acción para la prevención, control y tratamiento de estas enfermedades.

Las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias conforman los principales grupos de ENT. Sus principales factores de riesgo son el uso de tabaco, la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, todos ellos determinantes sociales evitables y prevenibles que a su vez aumentan la hipertensión arterial, la dislipidemia y la obesidad. Estas cuatro enfermedades causan alrededor del 60% de las muertes totales y el 44% de las muertes prematuras. El 80% de esas muertes se producen en países de bajos y medianos ingresos. América Latina se encuentra en alerta frente a esta situación.

Para la CLAS, “los crecientes costos sanitarios que ocasionan estas enfermedades amenazan con colapsar los sistemas de salud pública y las propias economías de los países de América Latina. Paradójicamente, el presupuesto global destinado a la lucha contra las ENT no alcanza el 1% de los fondos destinados al desarrollo. El mundo necesita que los Estados asuman un compromiso urgente para reducir las muertes y padecimiento que causan estas enfermedades y nuestra región debería estar al frente de este movimiento”.

Las ENT profundizan la inequidad social dado que afectan más a las personas pobres, a las de más bajo nivel educativo, a los integrantes de algunos grupos étnicos y a las mujeres. A su vez, estos grupos tienen menor acceso a los servicios de salud y a otros recursos sociales.

En la reunión, que contó con la presencia de funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las organizaciones de la sociedad civil propusieron a los gobiernos de América Latina trabajar de manera coordinada para que la región presente una posición común y consolidada en la cumbre de septiembre. “América Latina tiene la capacidad de proponer políticas de largo plazo para luchar contra las ENT, como una cuestión de derechos y desarrollo sustentable. Debemos impulsar una resolución de la cumbre de Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles que ponga en la agenda de trabajo de los gobiernos objetivos concretos para salvar vidas y favorecer el desarrollo de nuestros países”.

Se adjunta texto de la Declaración

Para más información comunicarse con Laura Itchart, prensa FIC Argentina, 54 11 156 402 3659.

Organizaciones presentes en la reunión de Buenos Aires:

Fundación Interamericana del Corazón (FIC), Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica (SLACOM) Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (La Unión) Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)

American Cancer Society American Network for Chronic Disease Surveillance (AMNET) Asociación Lupus Chaco Pacientes On-line Asociación de Oncología Integrativa (ASOI) Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT) Centro de Investigación para la Epidemia de Tabaquismo (CIET) Coalición de Pacientes con Cáncer y enfermedades de Alto Costo -Perú Del Plata Adventist University, School of Health Sciences El poder del Consumidor A.C., México Esperanza – Organización de ayuda al paciente con cáncer (Perú) Federación Argentina de Cardiología FENAOMFRA -Federación Nacional de Operadores de Mercados Frutihortícolas de la República Argentina ForoSalud Perú Red Peruana de Pacientes y usuarios de servicios de salud Framework Convention Alliance (FCA) Fundación Cardiológica Argentina Fundación Cardiológica Correntina (FUNCACORR) Fundación para Pre-

vención y Control de Enfermedades Crónicas No-Transmisibles para América Latina (FunPRECAL) Fundación Natalí dafne Flexer Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) International Federation Medical Students Association Argentina (IFMSA) Internacional Alliance of Patients' Organization (IAPO) Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC) Paradigma XXI Internacional Confederation of Childhood Cancer Paret Organization (ICCCPO) RAFA-PANA Argentina Red Usuarios, familiares y voluntarios por los derechos en salud mental (RED FUV) So-

ciudad Argentina de Cardiología Sociedad Interamericana de Cardiología Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis (SOLAT) Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) Sociedad Mexicana de Salud Pública / Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (SOLAMI) Sociedad Sudamericana de Cardiología Unión Antitabáquica Argentina (UATA) Unión de Usuarios y Consumidores y siguen las firmas.

Con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)



Declaración latinoamericana **frente a la emergencia sanitaria** de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT)

Marzo 2011. Las organizaciones de la sociedad civil latinoamericana que abogamos por la salud y los derechos humanos, en el marco de la resolución de Naciones Unidas en la que se llama a los Estados a una reunión de alto nivel de la Asamblea General para la prevención y control de las ENT en Septiembre de 2011, declaramos que:

La OMS ha identificado a las siguientes enfermedades crónicas como las principales amenazas para la salud humana: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias.¹

Estas cuatro enfermedades causan la mayor combinación de muertes y discapacidad a nivel mundial, representan alrededor del 60% de las causas de muerte y del 44% de las muertes prematuras (35 millones de muertes anuales, 80% de las cuales se producen en países de bajos y medianos ingresos).

Las ENT representan un tema grave de salud pública y constituyen una emergencia sanitaria global. A pesar de ello y de los crecientes costos sanitarios que amenazan con colapsar los sistemas de salud pública y las propias economías de los países, las ENT reciben menos del 1% de los fondos destinados a la asistencia global al desarrollo.

Los principales factores de riesgo de las ENT son el uso de tabaco, la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, todos ellos determinantes sociales evitables y prevenibles que a su vez aumentan la hipertensión arterial, la dislipidemia y la obesidad.

El impacto de las ENT se ha profundizado como consecuencia de la modificación de los estilos de vida, el poder económico de las corporaciones que promueven el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol y alimentos inadecuados), las desigualdades sociales y la pobreza, la dificultad en el acceso a los servicios de salud, a todo lo cual se ha sumado a la inacción política y social.

Las ENT profundizan la inequidad social dado que, afectan más a las personas más pobres, a las de mas bajo nivel educativo, a los integrantes de algunos grupos étnicos y a las mujeres, que son quienes tienen menor acceso a los servicios de salud, por lo que constituyen un obstáculo para el desarrollo humano, contrastan los esfuerzos de la lucha contra la pobreza e

incrementan las inequidades en salud. A pesar de ello las ENT aun están fuera de la agenda política de la mayoría de los países y de los Objetivos del Milenio.

La prevención y el control de las ENT también constituyen una cuestión de derechos y desarrollo² sustentable. Existe una serie de tratados internacionales a través de los cuales los Estados han asumido obligaciones y compromisos de garantizar derechos humanos esenciales que se conectan de manera directa con la prevención y el control de las ENT y que los Estados están implementando de manera insuficiente.

Además de la prevención y el control de las ENT, el tratamiento y el acceso de las personas que padecen estas enfermedades a servicios de salud eficientes y asequibles es esencial para disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida.

Las políticas requeridas para la reducción y el control de las ENT requieren el esfuerzo y la contribución de todos los sectores de la sociedad incluyendo a los gobiernos, a la sociedad civil, al sector privado, medios de comunicación, profesionales de la salud y del sector educación, entre otros actores sociales.

En función de las afirmaciones realizadas, las organizaciones abajo firmantes resolvemos crear la Coalición Latinoamérica Saludable (CLAS) para la prevención y control de las ENT.

Dada la magnitud y severidad del problema sanitario, social y económico que implican las ENT para nuestros países, urgimos a los jefes de Estado y de Gobierno a participar en la reunión de Alto Nivel de septiembre de 2011, en concordancia con la resolución 64/265/decisión 1-asamblea General UN 20 de mayo 2010.

Solicitamos a la Asamblea de las Naciones Unidas reunida en Nueva York en septiembre 2011 que incorpore las siguientes recomendaciones en la resolución que adopte.

Recomendaciones generales

1. Instrumentar políticas y acciones de promoción de salud, prevención y control de las ENT en todos los sectores y niveles de gobierno asegurando la asignación de recursos necesarios para ello, como estrategia esencial para reducir la pobreza y estimular el desarrollo
2. Desarrollar e implementar un plan de acción y

efectuar adecuada vigilancia de las ENT, sus consecuencias, sus factores de riesgo y evaluar el impacto de las políticas.

3. Impulsar la creación de órganos intersectoriales para la prevención y control de las ENT.
4. Incorporar a las organizaciones de la sociedad civil en instancias formales de participación antes, durante y después de la cumbre de ONU a fin de garantizar una cooperación intersectorial efectiva.
5. Informar a la comunidad a través de campañas en medios masivos de comunicación para la prevención, detección precoz y tratamiento de las ENT.

Recomendaciones sobre políticas públicas poblacionales para la prevención de las ENT

6. Ratificar y acelerar el proceso de implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, siguiendo las recomendaciones de las Conferencias de las Partes, en toda la región.
7. Promover la alimentación saludable a través de legislación y políticas que garanticen una adecuada reducción de sodio, azúcares y grasas trans en los alimentos procesados, que establezcan etiquetados y empaquetados que provean información y orientación veraz, que restrinjan la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a menores, que garanticen ambientes alimentarios saludables para los niños y que promuevan el consumo de frutas, verduras y cereales integrales e hidratación a base de agua, entre otras medidas.
8. Promover la actividad física a través de acciones de

base poblacional, legislación y políticas públicas basadas en la evidencia y que reduzcan las barreras a la actividad física.

9. Promover la reducción del consumo nocivo de alcohol a través de políticas públicas efectivas de reducción del acceso y restricción de la publicidad, promoción y patrocinio, entre otras.
10. Eliminar la interferencia de las corporaciones que promueven el consumo de tabaco, alcohol y alimentos no saludables a fin de reducir el acceso a dichos productos y proteger la salud de la población por encima de los intereses comerciales que mueven a dichas corporaciones.

Recomendaciones sobre políticas orientadas a los sistemas de salud

11. Garantizar la provisión de servicios de salud accesibles, asequibles y eficientes de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las ENT y sus factores de riesgo, con énfasis especial en atención primaria de la salud. Asimismo es esencial garantizar el acceso y cobertura universal a tecnologías y medicamentos esenciales y costoefectivos para el tratamiento de las ENT a toda la población con especial énfasis en las más vulnerables.
12. Garantizar la educación y formación de los profesionales vinculados a la salud en el tratamiento integral de las ENT con especial énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
13. Fortalecer la red de urgencias y emergencias para atender los eventos agudos que son consecuencia de las ENT y que con frecuencia son causa de muerte o discapacidad.

Referencias

1. Si bien la OMS ha establecido estos cuatro grupos de enfermedades como prioritarias para el abordaje de las ENT, existen otras como las enfermedades mentales severas, las osteopatías crónicas, la enfermedad renal crónica, entre otras que también requieren respuestas sanitarias integrales.
2. Convenio Marco para el Control del Tabaco, Pacto Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Tratado para la prevención de la discriminación contra la mujer, Convención Interamericana de Derechos Humanos, Tratado Internacional de protección de los derechos de los niños..

Obesidad en situación de vulnerabilidad social

Segunda parte

Soc. Julia Elizalde

3. La formación social del gusto

Si bien hoy es un hecho indiscutible que en el humano no existen los gustos innatos (como se pensó para azúcares y grasas hasta la década del 50) aún debemos explicar como se aprende a gustar. Hay que hacer notar que la internalización de las posibilidades gustativas comienza desde antes del nacimiento, ya que ciertas sustancias (como el ajo) atraviesan la barrera de la placenta, es decir sin haber nacido ya existe una exposición a los gustos de clase (de la madre y de la familia ya que ellos consumen tales productos porque están en cierta posición socio-ocupacional que les permite ese consumo y no otro). Este mapa gustativo de las posiciones sociales será reforzado, primero durante la lactancia (ya que hay un sutil cambio de sabor de la leche materna acorde a los consumos de la madre) y se completa con la introducción del niño en la alimentación familiar, cuando el gusto por la comida conocida (en nuestra familia, en nuestra escuela, en nuestro barrio, en nuestro club, es decir en nuestro sector de ingresos, educación, ocupación) se utiliza como distinción entre “ellos” y “nosotros” cristalizando en una identidad culinaria que, en las sociedades, el mercado, responde y sostiene el acceso diferencial a los alimentos que tienen los distintos estratos de ingreso. (Aguirre, Patricia. 2007)

El sociólogo Pierre Bourdieu, afirma que en las prácticas cotidianas, la búsqueda de enclasmiento y distinción construye en los sectores populares “gustos de necesidad” en oposición a los “gustos de libertad” de las clases altas. En este sentido, en los sectores populares la necesidad se hace virtud, porque “se quiere lo que se tiene.”

De esta forma se aprende el gusto por lo que se puede comer, construyéndose un gusto adecuado a las capacidades de acceso. Así el consumo frecuente es una palanca para la aceptación de algunos alimentos. Por ejemplo, “la sobredosis” de pan, fideos, azúcar y grasa, asegura su entronización en la construcción del gusto de los sectores más pobres.

Este gusto favorece la aceptación de la comida cotidiana, es decir aquello que de todas maneras estarían obli-

gados a comer porque es lo que se puede (no lo que se quiere), a lo que se accede.

Esta afirmación tiene dos dimensiones que interesa destacar:

1. **Una función protectora:** *se aprende a gustar lo que permite la supervivencia, lo posible y se rechaza lo que está fuera del alcance. Solo así se puede construir una identidad alimentaria positiva, a la cual le resulta incomprensible que otros gasten fortunas en alimentos desagradables.*
En este sentido, los padres transmiten a sus hijos, por acción y omisión, un mapa de las posibilidades del gusto, ubicando en él las opciones posibles a partir de las cuales los niños seleccionarán (con variaciones individuales y sociales) sus alimentos y construirán sus preferencias.
2. **Una función de inclusión social:** *que se vincula con la representación del cuerpo, de los alimentos y de la comensalidad. Este es un aspecto central, ya que una representación muy fuerte en nuestra cultura alimentaria es que “somos lo que comemos”, de manera que lo que pensemos acerca de nuestro propio cuerpo, de sus formas, de su salud y del efecto de ciertos productos sobre él, condiciona preferencias y aversiones por los alimentos.*

Cuando el cuerpo es entendido como “fuerte” (noción probablemente acuñada en la demanda de mano de obra intensiva que predomina en este sector de ingresos bajos) se fundamenta la incorporación de toda una gama de productos y platos de la cocina de la pobreza considerados también “fuertes” o más específicamente “rendidores”.

Para ser rendidores deben cumplir tres condiciones: ser baratos, llenar y gustar. Algunos de los alimentos que están dentro de esta categoría son: la carne vacuna, las papas, los fideos, el azúcar. (Aguirre, Patricia. 2007)

En cada extremo de la “escala social”, la representación de la comida, coincidirá con la representación del cuerpo: comidas fuertes para cuerpos fuertes y comidas sanas para cuerpos sanos.

El gusto de los sectores pobres por los alimentos rendidores (pan, papas, fideos, azúcar, carnes grasas) los protege de la frustración de desear lo imposible (frutas,

lácteos, carnes magras), y se materializa en una dieta monótona, que rechaza alternativas.

En la construcción social del gusto, la industria juega un rol central. El mercado genera una demanda adaptada a la oferta. Permanentemente nuevos productos son lanzados y buscan posicionarse en segmentos específicos del mercado: lactantes, niños, deportistas, mujeres flacas y otras que quieren serlo, etc.

También hay un “mercado de los pobres” con productos industriales de menor calidad, menor precio, que aprovecha el gusto existente pero a la vez lo amplifica, lo intensifica con su oferta y una vez instalado el producto se produce un efecto de legitimación acerca que ese es, ese debe ser, el gusto admitido para los compradores de bajos ingresos.

El mismo proceso de falta de alternativas y legitimación del gusto pobre ocurre con la asistencia social alimentaria del Estado. En las canastas de alimentos y en los comedores y merenderos se acomoda la oferta de alimentos y comidas al gusto de los comensales, entre otras cuestiones, para evitar pagar el alto precio del rechazo. Así la asistencia alimentaria ofrece más de lo

mismo: alimentos basados en hidratos de carbono, con poca carne y nula verdura.

3. Cuerpos de Clase

Los gustos de clases se reflejan en los cuerpos de clase. Actualmente, los pobres, alimentados con pan, papas, harina, carnes grasas y azúcar, tienen más probabilidad de ser gordos que los ricos, lo que implica invertir el sentido de la opulencia que predominó durante los últimos 5000 años de historia de la humanidad.

Pero la actual, es una gordura de la escasez, de exceso de grasas y carencia de minerales y vitaminas, que predominan justamente en los productos alimentarios más costosos del mercado.

Estas prácticas alimentarias prevaletentes en los sectores pobres, afectan la talla, por lo cual son un sector de la población en general más “bajos”, lo cual combinado con la “gordura” se constituyen en elementos indicativos de la posición social. Si bien al interior del grupo se valoriza el cuerpo fuerte, en la mirada de los otros sectores sus características físicas favorecen la discriminación: “gordos, petisos y brutos” aludiendo al volumen y sus maneras o prácticas alimentarias.



Niveles Elevados de Triglicéridos se Asocian con un **Mayor Riesgo Cerebrovascular***

Varbo A, Nordestgaard BG, Tybjaerg-Hansen A, Schnohr P, Jensen GB, Benn M. Nonfasting triglycerides, cholesterol, and ischemic stroke in the general population. *Ann Neurol*, 2011 Article first published online: 18 Feb 2011 DOI: 10.1002/ana

Las guías actuales sobre prevención del ictus tienen recomendaciones sobre los niveles de colesterol deseables, pero no sobre los triglicéridos. Los autores compararon los niveles de incrementos de triglicéridos y colesterol y su asociación con el riesgo de ictus isquémico en la población general.

Según un estudio del Hospital Universitario de Copenhague (Dinamarca) que se publica online en *Annals of Neurology*, los niveles elevados de triglicéridos están asociados con un mayor riesgo de ictus isquémico en varones y mujeres. Los resultados del trabajo muestran que los mayores niveles de colesterol se asocian con un mayor riesgo de ictus, aunque solo en el caso de los hombres.

Un total de 7,579 mujeres y 6,372 hombres del Copenhague City Heart Study con medidas de colesterol y

triglicéridos basales en 1976-1978 fueron seguidos por un período de 33 años.

Los resultados confirman que tanto en hombres como mujeres los niveles elevados de triglicéridos se asociaban a un mayor riesgo de ictus isquémico. En las mujeres, los niveles de triglicéridos de entre 1.00-1.99 mmol/L (89 y 177 mg/dL) se relacionaron con un riesgo relativo de 1,2 y los niveles de ≥ 5 mmol/L (443 mg/dL) o superiores se asociaron a 3,9 veces más riesgo, en comparación con mujeres cuyos niveles de triglicéridos eran de menos de 89 mg/dL. En niveles de triglicéridos similares los hombres tenían un riesgo relativo de entre 1,2 y 2,3. Los mayores niveles de colesterol no se asociaron con un mayor riesgo de ictus isquémico, excepto en hombres cuyos niveles de colesterol eran iguales a ≥ 9.00 mmol/L (348 mg/dL), con un riesgo relativo de 4,4.

Los investigadores sugieren “que los niveles de triglicéridos deben incluirse en las directrices de la prevención del ictus que actualmente se centran en el colesterol total y los niveles de colesterol LDL”.

* Cortesía del boletín “Ateroma” Volumen 8, No. 1, Mayo 2011

Proteína C Reactiva (PCR) y **Síndrome Metabólico**

Pravenec M, Kajiya T, Zídek V, Landa V, Mlejnek P, Šíma'Kova m', et al Effects of Human c-Reactive Protein on Pathogenesis of Features of the Metabolic Syndrome. Hypertension. 2011; 57:00-00.)

Existe un mercado de interés en el rol de la inflamación en la patogénesis de la obesidad, los desarreglos metabólicos, la diabetes mellitus y la enfermedad cardiovascular. En particular, hay una gran controversia e interés sobre si la elevación de la proteína C reactiva (PCR) incrementa los componentes individuales del síndrome metabólico, o si esta elevación es simplemente una respuesta secundaria al proceso inflamatorio debido a la enfermedad.

Para tratar de resolver esta interrogante análoga a la de la gallina y el huevo, en este artículo se midieron la presión arterial y fenotipos metabólicos en ratas con hipertensión espontánea (RHE) en cuyos hígados se expresó en forma transgénica PCR humana bajo el control del promotor de apolipoproteína E. En estas ratas alteradas transgénicamente, los niveles séricos de PCR humana se aproximaban al nivel endógeno de PCR (de rata) normalmente presente en ellas.

Las presiones arteriales sistólicas y diastólicas medidas por telemetría estaban entre 10 y 15 mm Hg más elevadas en las ratas transgénicas que expresaban PCR humana vs. las ratas de control hipertensas espontáneas (RHE) ($P < 0.01$). Durante el test de tolerancia a la glucosa, las ratas transgénicas demostraron hiperinsulinemia comparadas con las controles. Las ratas altera-

das transgénicamente también demostraron resistencia a la glucogénesis estimulada con insulina en músculo esquelético (174 vs. 278 nmol de glucosa por gramo por 2 horas: $P < 0.05$), hipertrigliceridemia (0.84 vs. 0.64 mmol/L: $P < 0.05$), reducción de la adiponectina (2.4 vs. 4.3 mmol/L; $p < 0.05$) y microalbuminuria (200 vs. 26 mg de albúmina por gramo de creatinina, respectivamente; $P < 0.001$)

Las ratas transgénicas evidenciaron daño tisular oxidativo e inflamatorio con niveles séricos elevados de interleucina (36.4 vs. 18 pg/mL: $P < 0.005$) y sustancias reactivas hepáticas y renales de ácido tiobarbitúrico. Toda esta evidencia sugiere que el estrés oxidativo puede estar actuando como mediador de efectos adversos de la PCR humana elevada. Por lo tanto, estos hallazgos son consistentes con la hipótesis de que una PCR elevada es más que un marcador de inflamación y puede promover en forma directa múltiples características del síndrome metabólico.

Finalmente, este nuevo modelo de ratas hipertensas alteradas transgénicamente para producir PCR humana se constituye en una herramienta interesante para investigar el rol de niveles elevados de PCR en la promoción de los múltiples componentes del síndrome metabólico y podría utilizarse en la búsqueda de factores genéticos o efectos terapéuticos de nuevos inhibidores de la PCR y otros antioxidantes, agentes anti-inflamatorios que puedan bloquear o atenuar el efecto adverso de la PCR sobre los tejidos involucrados en la patogénesis del síndrome metabólico, la diabetes mellitus y otros problemas cardiovasculares relacionados.

Congreso Uruguayo de Obesidad



VII Congreso Uruguayo de Obesidad I Congreso Regional de Obesidad y Trastornos Alimentarios

Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo

TEMAS

INVITADOS EXTRANJEROS

Dr. Mauricio Barahona (Costa Rica)

Dr. Fernando Escobar (Argentina)

Dra. Cristina Jiménez (Paraguay)

Dr. Alberto Kohan (Chile)

Dr. Alex Valenzuela (Chile)

- Diabetes, Obesidad y su Relación con el Cáncer.
- Síndrome Metabólico en el Niño y en el Adolescente Obeso.
- Fisiopatología de la Hipertensión Arterial en la Obesidad.
- Obesidad como Factor de Riesgo para Demencia.
- Cirugía Bariátrica y Metabólica en el Tratamiento de la Obesidad y Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Vitamina D y Obesidad.
- Síndrome de Poliquistosis Ovárica y Obesidad.
- Sexología y Obesidad.
- Microbiota y Obesidad.
- Tratamiento Farmacológico de la Obesidad.
- Tasa Metabólica en Reposo: Predicción Versus Medición en Individuos con Sobrepeso.
- Influencia de la Actividad Física en la Obesidad y el Síndrome Metabólico.
- Importancia de las Grasas Alimentarias en la Dieta del Paciente Obeso.
- Obesidad como Enfermedad Crónica Inflamatoria.
- Alimentos Funcionales y Obesidad.
- Balance Energético y Regulación Psiconeuroendócrina de la Ingesta.
- Programación y Obesidad Infantil.
- Meseta Ponderal y Estrategias Para Superarla.

15 y 16
de Setiembre
de 2011

FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES: 8 DE AGOSTO DE 2011

INSCRIPCIONES:
Red Pagos de todo el país
o Eventos OPC
Socios de SUEO: \$ 800
No socios de SUEO: \$ 1200
Estudiantes: \$ 500

SECRETARÍA E INFORMES:
EVENTOS OPC
Guayabo 1645/601
Tels. (598) 2409 9160 – 2402 7561
obesidad2011@eventosopc.com.uy

www.supeso.org.uy

MONTEVIDEO - URUGUAY

Modificar los hábitos con ayuda es *más fácil*

Xilueta

Orlistat

Colabora en el cambio
de estilo de vida

Info *Xilueta* 0800 3200
www.infoxilueta.com.uy

Pensando en el valor de la salud... Sólo el médico conoce el mejor tratamiento.


ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA
50 años

INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO:
Departamento Médico: 2513 0505
(Lunes a Viernes de 9 a 17 horas)
Mail: labroe@uy.roemmers.com
Web: www.roemmers.com.uy

LÍNEA
 **Rowe**[®]