



SLAN
Sociedad Latinoamericana
de Nutrición



XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE



Libro de resúmenes



DEL **11 AL 15** DE

NOVIEMBRE, 2018

GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO



consumo de alimentos, se preguntó por el consumo de sal yodada y suplementos de yodo. Se tomaron muestras de sangre y orina para determinar la función tiroidea y la concentración urinaria de yodo (CUI) o yoduria. **Resultado.** Se encontró el 8,3% de mujeres con antecedentes de enfermedad tiroidea previa y 2,4% enfermedad tiroidea autoinmune, aquellas con enfermedad tiroidea previa tenían niveles más altos de TSH y T4, y consumían mayor cantidad de yodo en la dieta. A las mujeres sanas se las clasificó según su estatus tiroideo en hipotiroidismo subclínico 24,7%, hipotiroxinemia absoluta 1,2% e hipotiroxinemia relativa 17,2%, estas últimas tenían una mayor proporción de abortos. En la medición de la ingesta aguda de yodo solo el 34,4 % obtuvieron una concentración urinaria de yodo mayor a 150ug/día. **Conclusiones.** La ingesta de yodo pregestacional y la yoduria en el primer trimestre de embarazo es baja y no alcanzan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para establecer un consumo adecuado de yodo. Además, la hipotiroxinemia relativa puede estar relacionada con los antecedentes de aborto. Los niveles de hormonas tiroideas en suero reflejan el estado de yodo deficiencia, pero pueden permanecer en los límites de la normalidad aun en situación de deficiencia, a menos que sean severos. Es importante investigar y diagnosticar estados patológicos subclínicos que se han relacionado con eventos adversos en el embarazo y como una mayor tasa de abortos.

M217 Evaluación del estado nutricional de un grupo de niñas gimnastas de alto rendimiento

****López-Chávez J¹**, Montelongo-Hernández M¹, Canchola-Urbina L¹, Galmez-Mendoza S¹, Macías-Ávila M¹, Muñoz-López D¹, Pérez-Reyes V¹. (1) Universidad de Guanajuato, México.

Objetivo(s). Describir el estado nutricional de un grupo de niñas gimnastas de alto rendimiento de 6 a 12 años de León Gto. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo, clínico, observacional, transversal y analítico. Participaron 39 gimnastas de alto rendimiento de 6 a 12 años, se solicitó consentimiento informado a padres y asentimiento a las niñas. Se realizaron mediciones de peso, talla y composición corporal según ISAK. Se aplicaron las encuestas de alimentación y frecuencia de consumo de alimentos analizados con Nutrikal. El análisis estadístico se realizó con IBMSPSS21, se hicieron pruebas de tendencia central, dispersión y análisis de frecuencias. **Resultado.** Se estudiaron 39 niñas con edad promedio de 9.05±1.7 años. El 87.2% de las gimnastas están en normopeso, 5.1% en bajo peso, otro 5.1% en sobrepeso y 2.6% en obesidad.

El 71.5% tiene una talla adecuada para su edad. El promedio de grasa corporal es de 22.62±4.3 kg, el de área grasa del brazo es de 7.99±3.01 cm² y el de área muscular de brazo es de 25.1±5.7 cm². El promedio de consumo de energía es de 1859.06±537.5 Kcal. Su promedio de ingesta de proteína es de 80.70±32.62 g, de lípidos es de 68.93±29.1 y de hidratos de carbono es de 242.05±93.64. El promedio de consumo de calcio es de 1028.17±467.8 mg, de hierro es de 13.36±8.4mg, de zinc es de 8.23±5.9 µg y ácido fólico es de 215.18±182.2 µg. La dieta de las participantes se basa en un mayor consumo de alimentos de origen animal destacando la leche, huevo, carne de res, pollo y embutidos; en menor medida consumen cereales con grasa, a excepción de la tortilla de maíz; tienen un consumo poco variado de frutas y verduras; los frijoles son la leguminosa de mayor consumo. **Conclusiones.** Las niñas gimnastas evaluadas presentan un estado nutricional adecuado para su edad. En composición corporal presentan grasa debajo del promedio y musculatura de brazo normal. El consumo de alimentos de las gimnastas no es correcto ya que no cumple con las características de la dieta correcta, lo que repercute en la deficiencia de macronutrientes y micronutrientes.

MI Evaluación del estado nutricional en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y cáncer cervicouterino

****Arellano-Ortiz A¹**, Jiménez-Vega F¹, Salcedo-Vargas M², López-Díaz J¹, Vargas-Requena C¹, Díaz-Hernández C³. (1) Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México; (2) Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (3) Jurisdicción Sanitaria II de Ciudad Juárez Secretaría de salud, México.

Objetivo(s). Evaluar el estado nutricional de mujeres que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix (LIE) y cáncer cervicouterino (CaCu) en una clínica de displasias de Ciudad Juárez, Chihuahua. **Material y Métodos.** Se seleccionaron 127 mujeres que asistieron en la Clínica de displasias de la Jurisdicción Sanitaria II de Ciudad Juárez, Chihuahua, divididas según su diagnóstico: lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) (n=39), alto grado (LIEAG) (n=63) y cáncer cervicouterino (CaCu) (n=24). Se realizó una evaluación del estado nutricional realizando análisis antropométricos (Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal), análisis dietéticos (recordatorio de 24 horas de tres días) y algunos análisis bioquímicos (concentración de retinol, glucosa, colesterol y triglicéridos séricos). **Resultado.** De acuerdo al estado nutricional, el 0.79 % presentó bajo peso, seguido del 33.3 % de normopeso, el 27.0 % de sobrepeso y el 38.9 % de obesidad, siendo el grupo con CaCu quien presentó

mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad (91.3%), teniendo el 41.7% sobrepeso y el 50.0% obesidad. El análisis mostró una asociación significativa entre la presencia de sobrepeso/obesidad con CaCu ($p=0.0036$). En cuanto a la dieta, se muestra una subalimentación calórica en la mayoría de las pacientes, así como deficiencias en micronutrientes especialmente ácido ascórbico, alfa-tocoferol, retinol y ácido fólico. El promedio del contenido de retinol sérico fue de 40.8 $\mu\text{g/dL}$ (± 17.4), mostrando que se encuentra entre valores normales, sin embargo por debajo de lo óptimo (57.2 $\mu\text{g/dL}$). Valores de glucosa, colesterol y triglicéridos mostraron estar en rangos normales en más del 90% de las pacientes. **Conclusiones.** En este estudio, la presencia elevada de sobrepeso y obesidad, así como el consumo bajo de micronutrientes en la dieta, muestran una perspectiva de cómo estos pudieran asociarse con la alta incidencia que existe de cáncer cervicouterino en México. El estado nutricional juega un papel primordial en la persistencia de lesiones que conllevan a la promoción hacia cáncer, y cuando ya se tiene el cáncer, ésta también pudiera influir ante la respuesta de tratamientos como quimioterapia, radioterapia o cirugía. Por lo tanto, es necesario que exista una intervención nutricional hacia estas pacientes, permitiendo que la nutrición forme parte de la prevención y del tratamiento de cáncer cervicouterino.

M250 Evaluación del riesgo nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Civil de Guadalajara

****Cardona-Reynoso E¹**, Hernández-Corona D¹, López-Alvarado S¹, Andrade-Sierra J², Pazarin-Villaseñor L², Topete-Reyes J³, González-Heredia T¹, Rocha-Muñoz A¹. (1) Universidad de Guadalajara, México; (2) Hospital Civil de Guadalajara, México; (3) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Objetivo(s). Evaluar el riesgo nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que acudieron al Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca" y la clínica 46 del IMSS. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio transversal descriptivo donde se evaluaron a 210 pacientes con ERC, entre 18 y 60 años, que acudieron al servicio de consulta externa de septiembre a diciembre del 2017, del Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" y la Clínica 46 del IMSS. El riesgo nutricional se midió a través de la valoración global subjetiva (VGS). El análisis estadístico fue evaluado por estadística descriptiva y se reportó en media y desviación estándar para cada variable cuantitativa, y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, mediante el programa SPSS versión 20. Todos los

pacientes firmaron el consentimiento bajo información. **Resultado.** Se obtuvo una muestra de 210 pacientes, 132 (62.85.0%) hombres y 78 (37.14.0%) mujeres. El promedio de edad fue: 46 ± 18.5 años, el promedio de IMC fue: 25.27 ± 5.48 kg/m^2 . Según el estadio se encontró: 3 (1.42%) en estadio 1, 5 (2.37%) en estadio 2, 12 (5.71%) en estadio 3, 30 (14.28%) en estadio 4 y 160 (79.19%) en estadio 5. De acuerdo a la VGS: 125 (59.52%) pacientes sin riesgo nutricional, 82 (39.04%) con riesgo nutricional leve-moderado y 3 (1.42%) con riesgo nutricional grave respectivamente. **Conclusiones.** De acuerdo al análisis estadístico se encontró que el 39% de los pacientes evaluados tienen un riesgo nutricional leve-moderado con una $p=0.0001$, razón por la cual los profesionales de la salud deben evaluar y realizar una intervención adecuada y personalizada a esta población para disminuir el porcentaje de riesgo encontrado. Se concluye que entre más avanzada esté la enfermedad renal, mayor es el riesgo nutricional.

M65 Evaluation of total and central adiposity by bed-side techniques application in chronic kidney disease patients.

****Bellafronte-Tomborelli N¹**, Chiarello-García P¹. (1) Universidade de Sao Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil.

Objetivo(s). Analyze of association between anthropometry and bioelectrical measurements with Dual-energy x-ray absorptiometry (DXA) in chronic kidney disease (CKD) patients. **Material y Métodos.** Body composition evaluation by DXA (Hologic®, GE) with total body fat mass (FM) and its index (FMI), trunk fat mass (TFM), android fat mass (AFM), gynoid fat mass (GFM) and AFM/GFM ratio data. Whole-body (WBBIS) and segmental (SBIS) bioelectrical impedance (BCM, FMC®) analysis with total FM and FMI data. FM by SBIS resulted from the sum of segmental evaluations of arm, leg and trunk and TFM for the evaluation of trunk segment. Body mass index (BMI), arm circumference (AC) and waist circumference (WC) were assessed. Pearson correlation test was applied to measure the associations ($p<0.05$). Excess body fat was diagnosed through FMI ($>6\text{kg/m}^2$ for men and $>9\text{kg/m}^2$ for women). Local Ethics Committee approved the project. **Resultado.** 226 individuals (54% men) were evaluated: 35% in nondialytic treatment, 32% in dialytic treatment, 33% in renal transplantation, 47 ± 10 years old and $72 \pm 16\text{kg}$. 70% of total sample had excess body fat. Data from DXA were: $23 \pm 8\text{kg}$ and $35 \pm 9\%$ for FM, $9.4 \pm 3\text{kg/m}^2$ for FMI, $13 \pm 5\text{kg}$ for TFM, $2.3 \pm 1\text{kg}$ for AFM, $4 \pm 1\text{kg}$ for GFM and $1 \pm 0.2\text{kg/m}^2$ for AFM/GFM ratio. For the others measures: $25 \pm 5\text{cm}$ for AC;