

C08. Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en la población escolar de Gran Canaria

López López S², Barreiro-Bautista M¹, Nóvoa Medina Y^{1,2}, Gil Jorge O³, Valverde Tercedor C¹, Peña Quintana L⁴, García Delgado Y⁵, Sánchez Hernández RM^{1,5}, Dávila-Batista V^{1,5}. ¹Grupo de Diabetes y Endocrinología Aplicada, Instituto Universitario Investigaciones Biomédicas y Sanitarias de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ²Unidad de Endocrinología de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria (CHUIMI). ³Unidad de Docencia Multiprofesional de Pediatría, CHUIMI. ⁴Unidad de Digestivo Pediátrico, CHUIMI. ⁵Sección de Endocrinología y Nutrición, CHUIMI

Introducción

El sobrepeso y la obesidad han alcanzado cifras alarmantes. A raíz de esto surge el Proyecto de Intervención en Obesidad de Gran Canaria, un ensayo comunitario con intervención educativa nutricional y de actividad física. Se muestran los datos iniciales de prevalencia y obesidad obtenidos en la visita basal del proyecto según tipo de centro educativo.

Metodología

Estudio descriptivo transversal desarrollado en 13 centros escolares de Gran Canaria (557 niño/as entre 6 y 10 años). Peso y porcentaje de grasa corporal obtenidos mediante bioimpedancia (Tanita DC360/S). Se calcularon el índice de masa corporal y el percentil de Z-score estandarizado de 5 a 19 años de la Organización Mundial de la Salud. Se clasificaron en normopeso (Z-score, $SD \leq 1$), sobrepeso (> 1), obesidad (> 2). Los centros se clasificaron en públicos, concertados y privados con su cálculo de prevalencias.

Resultados

Se incluyeron 557 pacientes (307 niñas, 55,1 %) con una edad media de 7,8 años, IMC de 17,6 kg/m², Z-score de 0,73, porcentaje de grasa corporal de 22,3 %. El 37,3 % estudiaban en centros públicos, el 41,1 % en concertados y el 21,5 % en privados. Según el Z-score calculado, el 62,1 % tenían normopeso, el 19,2 % sobrepeso y el 18,7 % obesidad (37,9 % sobrepeso y obesidad). Resultados por tipo de centro educativo: según el Z-score calculado, en centros públicos hay una prevalencia del 22,1 % de sobrepeso y 26,4 % de obesidad; en concertados 17,9 % de sobrepeso y 15,3 % de obesidad y en privados 16,7 % de sobrepeso y 11,7 % de obesidad ($p = 0,001$).

Conclusiones

Existe una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad. La obesidad es significativamente mayor en centros públicos. La prevalencia de obesidad y sobrepeso real en los escolares de Gran Canaria probablemente sea superior debido a la elevada representación de los centros privados y concertados en la muestra. Una intervención sobre hábitos de vida saludables, especialmente en centros públicos, es necesaria

C09. Explorando nuevos tratamientos para la obesidad. Experiencia con liraglutide

Llanas Marco M, Gutiérrez Vilar M, López Teijeiro M, Ruiz Pons M, Pérez Hernández A, Rosado Alonso C, Herrera Llobat M, Vidal Gil I. Servicio de Pediatría, Unidad de Nutrición. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife

Introducción y objetivos

El liraglutide es un análogo del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1). En 2021 se aprobó su uso como tratamiento para la obesidad infantil (≥ 12 años). Tiene efecto sobre la saciedad temprana y retraso del vaciado gástrico, contribuyendo a la pérdida de peso como apoyo a la mejora del estilo de vida. En este estudio mostramos la evolución antropométrica de nuestros pacientes tras su inicio.

Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo en pacientes ≥ 12 años con obesidad severa en seguimiento en Consultas de Nutrición Infantil que iniciaron tratamiento con liraglutide (Saxenda® o Victoza®) desde febrero de 2022 hasta mayo de 2023.

Resultados

Se incluyeron 16 pacientes con media de edad 15,2 \pm 1,1 años. Siendo el 56,3% hombres ($n = 9$). En cuanto a la media de índice de masa corporal (IMC); inicialmente la muestra presentaba 37,5 \pm 5,58 y Zscore IMC 5,42 \pm 2,06. Tras tratamiento (tiempo máximo 13 meses) se objetivó descenso del IMC de -2,2 (IC -3,26; -1,11 p6 meses, previo al tratamiento; media IMC 40,89 \pm 5,1 y Z-score IMC 7,25 \pm 1,9, mejorando tras el tratamiento con descenso del IMC -2,79 \pm 2,15 y Z-score IMC -1,09 \pm 0,84. Solo un paciente no estuvo satisfecho de los resultados y el 81 % continúan el tratamiento actualmente.

Conclusiones

El liraglutide promete ser una herramienta útil en el tratamiento de obesidad de difícil control. Los pacientes que mantienen más tiempo el tratamiento consiguen mejores resultados, siendo la tendencia actual el inicio más precoz del tratamiento.