

Nuevos valores de corte para definir la delgadez en niños y adolescentes

La obesidad y la malnutrición infantiles son polos opuestos en el espectro de adiposidad y generalmente se cuantifican en términos de peso y talla en relación con la edad de los niños. Sin embargo, la clasificación de la malnutrición en las etapas finales de la niñez y la adolescencia no satisface las expectativas debido a la falta de un valor de corte aceptable internacionalmente.

El valor de corte aceptado en la actualidad para establecer el sobrepeso y la obesidad según el índice de masa corporal (IMC) abarca el período entre los 2 y los 18 años de edad y se basa en los valores de corte de IMC de 25 a 30 establecidos para los adultos (mayores de 18 años). Sería lógico establecer un valor de corte de IMC para la falta de peso o delgadez empleando el mismo principio. Sin embargo, la delgadez no tiene el mismo significado en los adultos que en los niños: en los adultos indica un bajo IMC, mientras que en los niños indica un bajo peso para la edad.

En este trabajo se emplearon los mismos métodos utilizados para establecer los valores de corte para sobrepeso y obesidad por el Grupo de Trabajo Internacional para el Estudio de la Obesidad. Los datos de IMC se obtuvieron de estudios representativos nacionales realizados en niños de seis países y territorios de desarrollo económico alto o medio: Brasil, Estados Unidos de América, Hong Kong, Países Bajos, Reino Unido y Singapur. En cada estudio se midieron la talla y el peso de más de 20 000 niños y adolescentes de 6 a 18 años, con métodos estandarizados y pautas de control de la calidad para minimizar los posibles errores de medición. En total participaron 192 727 personas (97 876 masculinas y 94 851 femeninas) desde recién nacidos hasta los 25 años de edad.

Como resultado del estudio, se propone emplear un IMC de 17 como valor de corte base para la definición internacional de delgadez en niños y adolescentes hasta los 18 años de edad. En los niños, este nuevo valor de corte sería similar en valor *z* y en porcentaje de la mediana a los empleados con anterioridad. El empleo de este valor de corte unificaría las definiciones de delgadez de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emplea-

das para adultos y adolescentes, a la vez que extendería su uso también a los niños.

Además del valor de corte primario propuesto, se proponen dos valores de corte secundarios: 18,5 —empleado desde hace tiempo por la OMS en estudios de adultos para la delgadez grado 1— y 16 para la delgadez grado 3. De esta manera, los tres valores de corte propuestos se corresponden con los grados de delgadez definidos por la OMS.

Esta propuesta tiene varias limitaciones. En primer lugar, la selección de 18 años como edad límite universal entre la niñez y la adultez no es la ideal, ya que el IMC aumenta después de esa edad más rápidamente en los jóvenes que en las jóvenes. La falta de ajuste para la pubertad es otra limitación de los valores propuestos, ya que el IMC es superior en las personas con mayor madurez física, independientemente de la edad. Por último, el IMC se basa en el peso, sin diferenciar la masa magra de la masa grasa, por lo que es una medida imperfecta tanto de la adiposidad como de la falta de masa muscular y se correlaciona mejor con la masa grasa en la parte del espectro correspondiente a mayor adiposidad que en el extremo de menor adiposidad. Por lo tanto, el IMC refleja mejor la masa magra que la masa grasa en los niños delgados.

A pesar de estas limitaciones, los valores de corte propuestos permitirán comparar los valores y prevalencias de delgadez en diferentes países, regiones y épocas, y hará innecesario recurrir al concepto convencional de población de referencia. Estos valores de corte permitirán llegar a una clasificación internacional de delgadez para fines de salud pública, mientras que los centiles de IMC continuarán desempeñando un papel importante en los aspectos clínicos, donde los cambios de IMC en el tiempo pueden analizarse de acuerdo con las cartas de centiles. Así, habrá dos formas diferentes pero complementarias de evaluar el IMC. Sin embargo, como cualquier herramienta de tamizaje, será necesario evaluar su especificidad y sensibilidad en la práctica. (Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Br Med J.* 2007;335: 194.)