



## 351 - VALOR DISCRIMINATIVO DEL ÍNDICE TYG PARA FENOTIPOS MORBIMETABÓLICOS EN ADULTOS CON OBESIDAD: DATOS DEL ESTUDIO DIOGENES

F. Vidal-Ostos de Lara<sup>1</sup>, A. Ruiz-Saavedra<sup>2</sup>, S. Gkipalis<sup>3</sup> y J.A. Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. <sup>2</sup>Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Programa en Ciencias Biomédicas y Salud Pública, Madrid. <sup>3</sup>Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Sciences and Education, Harokopio University Athens, Grecia. <sup>4</sup>Precision Nutrition and Cardiometabolic Health, IMDEA-Food Institute, Campus of International Excellence (CEI) UAM+CSIC, Biomedical Research Centre for Obesity Physiopathology and Nutrition Network (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Centre of Medicine and Endocrinology, University of Valladolid, Molecular Immunonutrition Group, IMDEA-Food Institute, Campus of International Excellence (CEI) UAM+CSIC, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM), fenotipo cintura hipertrigliceridémica (CHT) y el síndrome de lipoinflamación visceral (LV) reflejan diferentes expresiones del riesgo cardiometabólico. El índice TyG ha ganado relevancia como biomarcador de resistencia a la insulina y riesgo metabólico.

**Métodos:** Análisis *post hoc* de 760 adultos con obesidad (IMC:  $34,4 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>) del ensayo paneuropeo DIOGenes (NCT00390637). El estudio evaluó la prevalencia de SM, CHT y LV con datos clínicos y bioquímicos basales. Los análisis incluyeron curvas ROC y para estimar la capacidad discriminativa del índice  $TyG = \ln [\text{triglicéridos (mg/dL)} \times \text{Glucosa (mg/dL)} / 2]$ . Para el punto de corte óptimo de mayor sensibilidad (S) y especificidad (E) se basó en el método Liu.

**Resultados:** La edad media fue de  $41,6 \pm 6,2$  años, 65% fueron mujeres. En la población DIOGenes el 39,6% presentó SM, 22,7% CHT y 37,3% LV. El índice TyG fue significativamente mayor en los participantes con estos fenotipos respecto al grupo de obesidad sin complicaciones. Para SM, el AUC fue 0,84 (IC95%: 0,81-0,88), con punto de corte óptimo de 8,61 (S: 0,73; E: 0,81). Para CHT, el AUC fue 0,84 (IC95%: 0,80-0,87), con corte en 8,74 (S: 0,93; E: 0,88). En LV, el AUC fue 0,78 (IC95%: 0,74-0,81), corte óptimo en 8,54 (S: 0,70; E: 0,72). Los sujetos con LV presentaron mayor HOMA-IR  $4,1 \pm 2,9$ , seguido de CHT con  $3,54 \pm 3,07$  y  $3,37 \pm 2,69$  de aquellos con SM. En cuanto al índice TyG, se observó  $8,83 \pm 0,44$ ,  $9,11 \pm 0,28$  y  $8,77 \pm 0,46$ , en SM, CHT y LV, respectivamente. Además, los niveles de PCR mayores se observaron en LV con  $6,79 \pm 5,87$  mg/L, en SM con  $4,86 \pm 5,0$  mg/L y seguidos de CHT  $4,78 \pm 4,74$  mg/L, apoyando el perfil inflamatorio de estos fenotipos.

**Conclusiones:** El índice TyG resultó ser un marcador accesible y eficaz para identificar fenotipos morbitmetabólicos en adultos con obesidad, especialmente útil para la detección de CHT y SM.