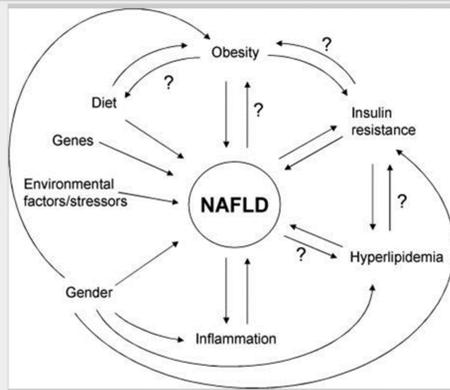


INTRODUCCIÓN



(Mohammad G. 2018)



Recientemente se ha hecho evidente que el fenotipo de adiposidad más peligroso incluye cantidades excesivas tanto de tejido adiposo visceral como de grasa hepática, que es, con mucho, la forma más frecuente de resistencia a la insulina o síndrome metabólico (Sandra K. Erickson, 2009)

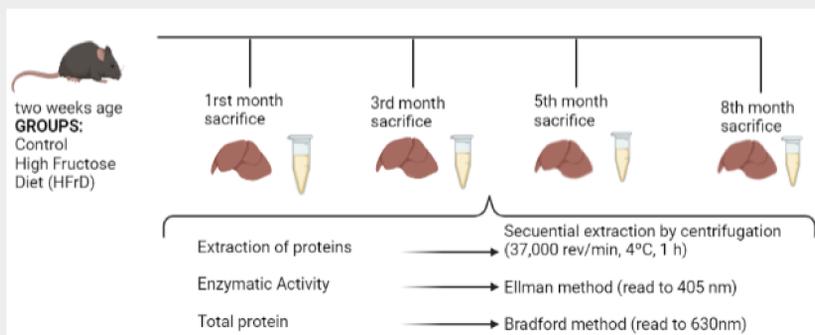
OBJETIVO

Determinar si las ChEs están involucradas en el establecimiento acelerado del NAFLD a causa del MetS provocado por el alto consumo de fructosa.

MÉTODOS

Ratones C57BL/6 Edad= 1, 3 y 5 meses

- Control (NT)= Dieta Chow y agua *ad libitum* (n=5)
- Tratamiento con Fructosa (HFrD)= Dieta Chow y fructosa al 33% en agua *ad libitum* (n=5)



RESULTADOS

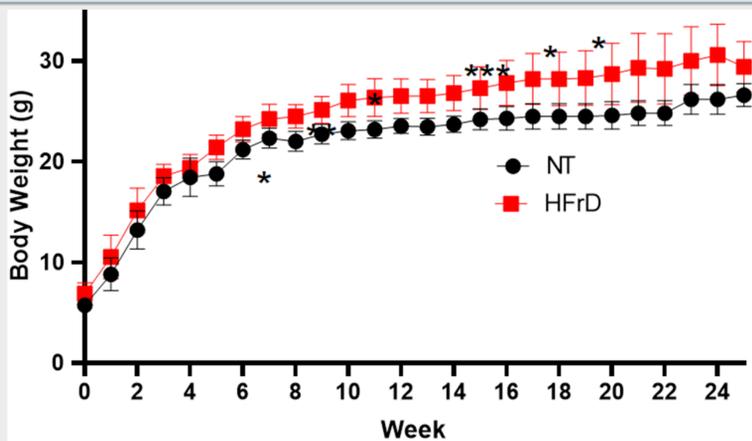


Figura 1. Aumento de peso corporal semanalmente a lo largo de 25 semanas. ANOVA de 2 vías-Bonferroni

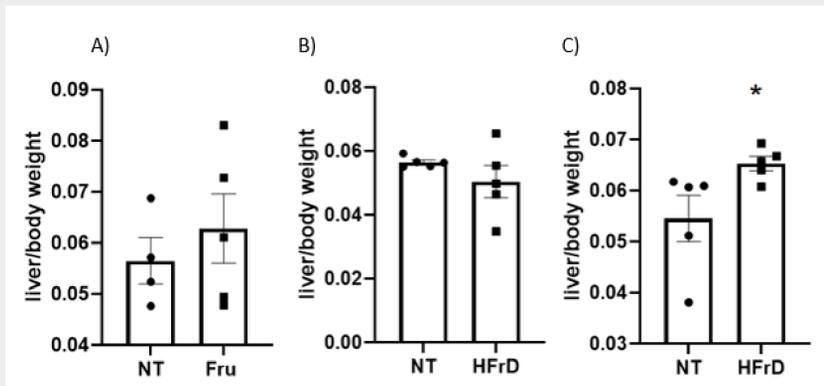


Figura 2. Comparación del cociente hígado/peso corporal. NT vs el grupo con dieta alta en fructosa a lo largo de 1mes (A), 3 meses (B) y 5 meses (C). La prueba estadística utilizada fue una t-student. *P<0.05

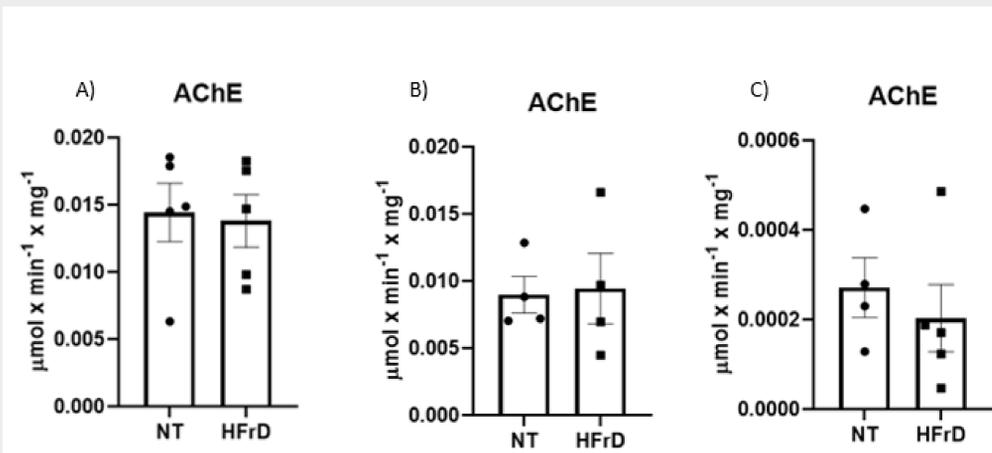


Figura 3. Actividad específica de la AChE en suero de ratones tratado con fructosa. (A) 1 mes, (B) 3 meses y (C) 5 meses. La prueba estadística utilizada fue una t-student.

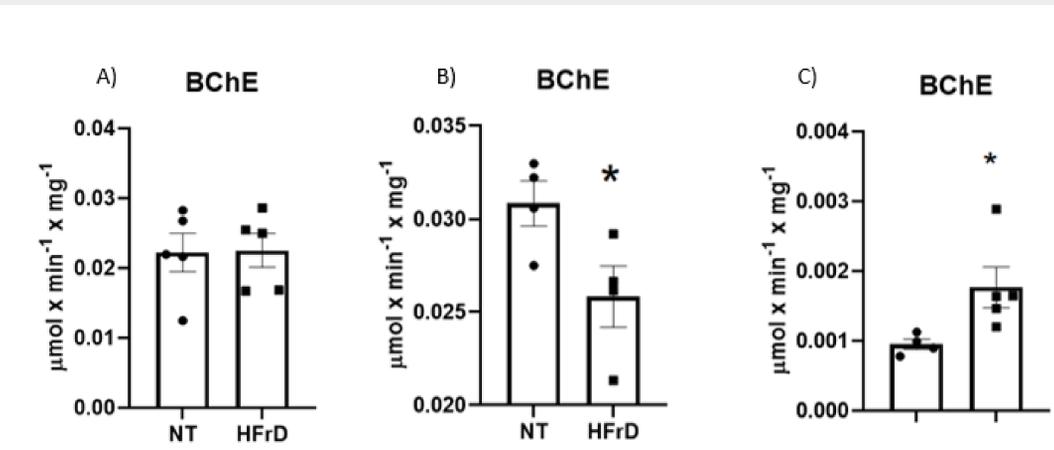


Figura 4. Actividad específica de la BChE en suero de ratones tratado con fructosa. (A) 1 mes, (B) 3 meses y (C) 5 meses. La prueba estadística utilizada fue una t-student. *p<0.05.

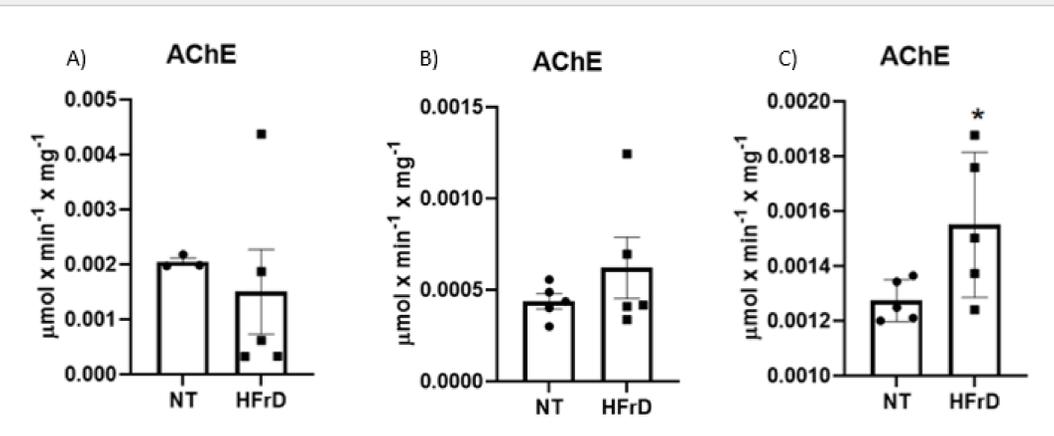


Figura 5. Actividad específica de la AChE en tejido hepático de ratones tratado con fructosa. (A) 1 mes, (B) 3 meses y (C) 5 meses. La prueba estadística utilizada fue una t-student. *p<0.05.

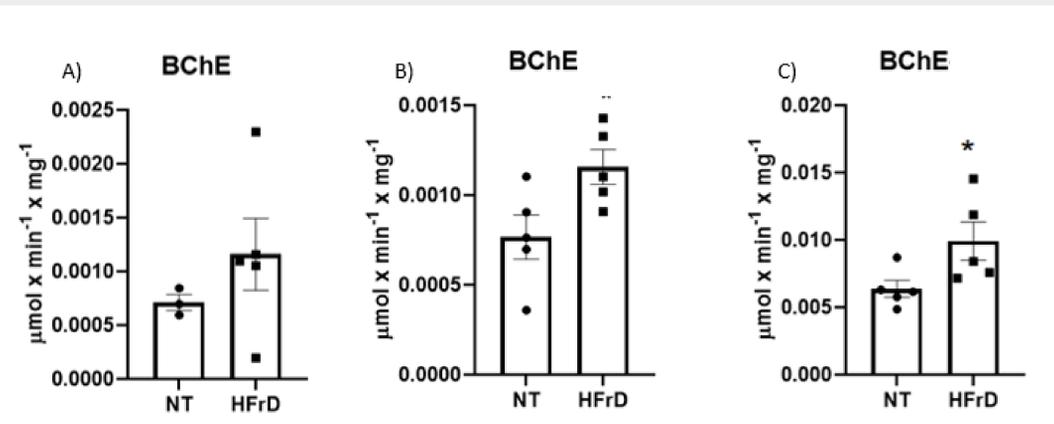


Figura 14. Actividad específica de la BChE en tejido hepático de ratones tratado con fructosa. (A) 1 mes, (B) 3 meses y (C) 5 meses. La prueba estadística utilizada fue una t-student. *p<0.05.

CONCLUSIÓN

El alto consumo de fructosa altera la actividad enzimática de las ChEs; esta alteración en BChE podría actuar en favor en la progresión del MetS volviéndolo fenotípicamente más agresivo, acelerando la aparición de NAFLD. El NAFLD altera el funcionamiento hepático, que consecuentemente se ve reflejado en la modificación de las actividades de AChE y BChE hepáticas.