

¿Qué sabe Ud. acerca de... sobrepeso y obesidad?

What do you know about ... overweight and obesity?

Adriana García J.¹, Enrique Méndez B.^{1,2}

¹Facultad de Ciencias Químicas-UV,

²CIB-Doctorado en Ciencias Biomédicas-UV

Preguntas

1. ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad, y cómo se diagnostican?
2. ¿Cuál es la presencia del sobrepeso y la obesidad en el mundo y en México?
3. ¿Cuáles son los tipos de obesidad?
4. ¿Cuáles son las causas del sobrepeso y la obesidad?
5. ¿Cuáles son los problemas de salud frecuentemente asociados al sobrepeso y la obesidad?
6. ¿Cuál es el tratamiento común para el sobrepeso y la obesidad?
7. ¿Cómo pueden prevenirse el sobrepeso y la obesidad?

Respuestas

1. De acuerdo a la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Aunque una mejor manera de definirlos es en base al Índice de Masa Corporal (IMC), el cual puede ser calculado por la siguiente fórmula, el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2), existen otros indicadores de sobrepeso y obesidad, tales como la circunferencia de la cintura o el índice cintura/cadera, pero el IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, es la medida poblacional más útil de sobrepeso y obesidad ya que la forma de calcularlo no varía con el género ni la edad en la población adulta, aunque debe considerarse como una guía aproximativa.

De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA-1998, "Para el manejo integral de la obesidad", el sobrepeso se define como, el estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un $\text{IMC} > 25$ y < 27 , en población adulta general y en población adulta de talla baja (mujer < 1.50 metros, hombre < 1.60 metros), > 23 y < 25 .

La obesidad es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos por la presencia de un $\text{IMC} > 27$ y en población de talla baja > 25 .

2. Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2008 había en todo el mundo ~1500 millones de adultos (mayores de 20 años) con sobrepeso y más de 300 millones de mujeres y unos 200 millones de hombres obesos.

Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

En 2010 había en todo el mundo ~43 millones de menores de 5 años con sobrepeso.

En México su prevalencia se ha incrementado alrededor de 167% en los últimos 11 años.

- Aproximadamente 24% de los adultos a partir de los 20 años de edad tienen obesidad, con mayor prevalencia en las mujeres (28.1%) que en los hombres (18.6%).
- Únicamente 35.8% de los adultos tienen un peso considerado normal.
- La acumulación de grasa central o visceral (intra abdominal) es más común en el sur del país y en las localidades rurales.

3. Desde el punto de vista anatómico la obesidad puede ser:

Hiperplásica (exceso de células grasas): suele ser una obesidad grave de inicio temprano.

Hipertrófica (exceso de tamaño de las células grasa): suele ser más leve y de inicio en la etapa adulta.

Mixta: combina los dos tipos.

Desde el punto de vista de distribución de la grasa puede ser:

Ginecoide (en forma de pera): se caracteriza por un cúmulo de grasa preferentemente de cintura para abajo (entre caderas y rodillas). Es más frecuente en las mujeres y se suele asociar a varices y problemas osteoarticulares.

Androide (en forma de manzana): la grasa se localiza fundamentalmente en la cintura. Es más común en los varones y se relaciona de forma especial con la diabetes *mellitus* 2, aterosclerosis, hipertensión arterial y aumento de riesgo cardiovascular.

4. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran:

- La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

5. Las personas obesas corren un riesgo mayor de enfermar o morir por cualquier enfermedad, lesión o accidente, y este riesgo aumenta proporcionalmente a medida que aumenta su peso corporal.

La obesidad abdominal se ha vinculado con un riesgo mucho más elevado de enfermedad coronaria y con tres de sus principales factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes *mellitus* 2 y las dislipidemias.

Ciertos tipos de cáncer son más frecuentes en los obesos que en el resto las personas, tales como, cáncer de mama, útero y ovario en las mujeres, de colon, recto y de próstata en los varones, los trastornos menstruales son también más frecuentes en las mujeres obesas, la enfermedad de la vesícula biliar se produce con el triple de frecuencia en ellas, diabetes, trastornos cardiovasculares o enfermedades del corazón, hipoventilación pulmonar, disminución de la testosterona en hombres, infertilidad, las várices, problemas articulares (artritis), problemas óseos y problemas musculares, entre otros padecimientos.

Uno de los problemas de salud actuales y en creciente desarrollo es el Síndrome Metabólico (SM), del cual la obesidad es uno de sus factores de riesgo, este síndrome se caracteriza por la presencia de al menos tres factores de riesgo en una misma persona, como pueden ser: aumento de la circunferencia abdominal (sobrepeso y mayormente la obesidad), presión arterial elevada (>130 mm de Hg sistólica, >85 mm de Hg diastólica), triglicéridos elevados (>150 mg/dL o medicación para control de los triglicéridos), bajo HDL (lipoproteínas de alta densidad, colesterol bueno) (<40 mg/dL en hombres, <50 mg/dL en mujeres), glucosa elevada en sangre (>100 mg/dL o medicación para control de glucosa), siendo estos factores determinantes en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes, además, la presencia de SM aumenta al doble la probabilidad de sufrir un Infarto Agudo de Miocardio. El sobrepeso y principalmente la obesidad suelen tener consecuencias psicosociales, las personas obesas sufren un estigma social por ser señalados, discriminados y objeto de burlas o comentarios ofensivos, por lo cual sufren y aquejan problemas de autoestima y depresión, lo cual la mayoría de las veces los limita y excluye de la sociedad.

6. Hay dos tipos de tratamiento: no farmacológico y farmacológico, el primero de ellos consiste en cambios en los hábitos alimenticios, es decir, una dieta hipocalórica y actividad física periódica y moderada, intervención conductual y/o psicológica; este es el medio más seguro, pero también el que presenta mayores índices de fracaso, para personas con un IMC >30 kg/m² o >27 en presencia de enfermedades tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares, en quienes la dieta y el ejercicio por sí solos no han logrado los resultados esperados es conveniente el tratamiento farmacológico aunado al no farmacológico, los fármacos de este tipo pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Los que reducen la ingesta de alimentos, como la sibutramina.
 - Los que disminuyen la absorción o modifican el metabolismo intermediario, como el orlistat.
 - Los que incrementan la termogénesis o aumentan el gasto de energía, como la efedrina y cafeína.
- Cualquier tipo de tratamiento farmacológico debe ser bajo prescripción y vigilancia médica.

7. Disminuir la ingesta de calorías que proceden de grasas, cambiar el consumo de grasas saturadas por el de grasas insaturadas. Aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres por todos los miembros de la familia. Disminuir el consumo de azúcares. Realizar ejercicio con intensidad baja y duración corta, aumentado en forma progresiva, mínimo 30 minutos 5 veces por semana. Evitar o disminuir el consumo de alcohol, tabaco y “productos chatarra”.

Referencias

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA-1998, “Para el manejo integral de la obesidad”.
2. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html (Fecha de consulta: 18 de Febrero de 2011).
3. Rivera-Dommarco J, Barquera S, Campirano F, Campos I, Safdie M, Tovar V. 2002. The Epidemiological and Nutritional Transition in Mexico: rapid increase of noncommunicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutr*; 14:(44): 113-122.
4. Barquera-F S, Barquera S, García E, González-Villalpando C, Hernández-A M, Lonngi G, Morín R, Rivera-Dommarco J, Velásquez C. 2003. Obesidad en el adulto (E66*). *Práctica Médica Efectiva*, Vol. 5, Núm. 2, Págs. 1- 4.
5. Mycek MJ, Harvey RA, Champe PC. Capítulo 42: Fármacos empleados para tratar la obesidad. *Farmacología*. Segunda edición. Mc Graw Hill.
6. Sonnenberg, G. E., Matfin, G., Reinhardt, R. R. Review: Drug treatments for obesity: where are we heading and how do we get there? 2007. *Br J Diabetes Vasc Dis*; 7: 111-118.
7. Lennie, T. A. 2006. Cardiology patient page. The metabolic syndrome. *Circulation*; 114(15): e528-9.