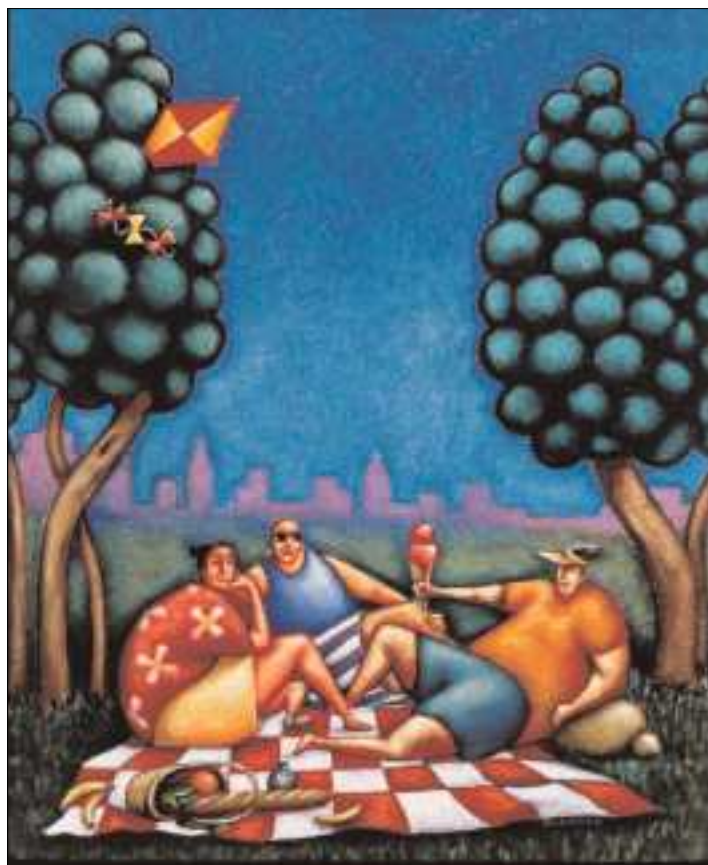


Tratamiento de la obesidad

MARIÁN CARRETERO

Vocal de Distribución del COF de Barcelona.



Considerada como un importante factor de riesgo en la salud, la obesidad se está convirtiendo en un problema de gran magnitud en las sociedades desarrolladas. En el presente trabajo se abordan los trastornos asociados a la obesidad y las principales estrategias de control para paliar esta disfunción fisiológica.

La obesidad es una enfermedad extendida con una prevalencia creciente. En la actualidad, se estima que en las sociedades occidentales el 35% de la población tiene sobrepeso o es obesa. Esta cifra aumenta al 50% en las personas mayores de 50 años. La obesidad es un factor de riesgo de un grupo amplio de enfermedades y presenta un número considerable de trastornos asociados cuyo efecto es un aumento de la mortalidad. Todo ello convierte

a la obesidad en un problema importante de salud pública.

Trastornos asociados

Enfermedad cardiovascular

Los factores de riesgo cardiovascular son los niveles de lípidos, los niveles de factores hemostáticos y fibrinolíticos y la presión arterial. La obesidad influye negativamente en la mayoría de los factores de

riesgo cardiovascular, especialmente la obesidad visceral. Un perfil adverso de riesgo cardiovascular puede conducir a aterosclerosis, cardiopatía isquémica y muerte prematura.

Diabetes tipo 2

La asociación entre obesidad y diabetes tipo 2 está bien establecida. La incidencia de diabetes tipo 2 aumenta notablemente con el incremento del índice de masa corporal (IMC). Los pacientes con diabetes tipo 2

tienen un riesgo elevado de desarrollar complicaciones a largo plazo como cardiopatía isquémica, retinopatía, nefropatía y neuropatía.

Cáncer

Hay una prevalencia elevada de cánceres sensibles a hormonas sexuales en individuos obesos de ambos sexos. Por ejemplo, las mujeres con un peso correspondiente al 140% de su peso normal tienen un riesgo diez veces superior de desarrollar cáncer de útero que las mujeres de peso normal.

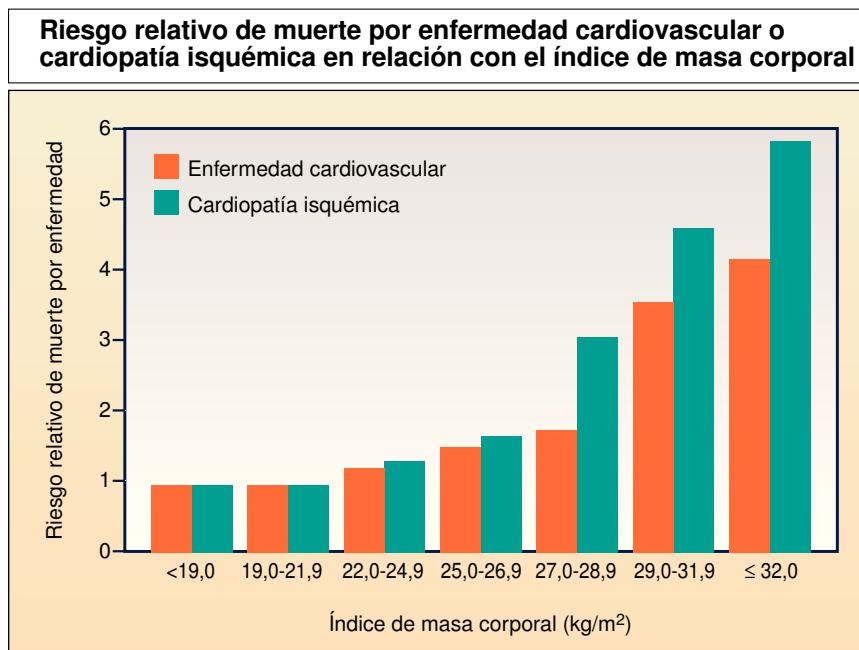
Trastornos respiratorios

El aumento de la carga mecánica producido por la obesidad influye negativamente en los trastornos musculoesqueléticos como la artrosis y el dolor de espalda; estos problemas son importantes en las personas mayores y pueden llegar a causar discapacidad.

Problemas psicosociales

Las personas obesas pueden ser objeto de discriminación en la sociedad y en el medio laboral, lo que puede conducir a sentimientos de aislamiento y depresión.

La reducción de peso moderada y mantenida posee numerosos efectos beneficiosos para la salud ya que mejora los niveles de triglicéridos y de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad, así como los factores hemostáticos, el factor VII y el inhibidor del activador del plasminógeno. La reducción de peso se asocia también a la regresión de las lesiones de las arterias coronarias y a una reducción significativa de los episodios cardíacos, la mortalidad cardíaca total y la mortalidad total. La pérdida de peso puede aumentar la esperanza de vida en los pacientes con diabetes tipo 2. Diversos estudios han demostrado los efectos beneficiosos de la reducción de peso sobre el control metabólico en pacientes con



diabetes tipo 2. Se comprobó que los pacientes que pierden más de 6,9 kg o más del 5% de su peso corporal basal presentaban mejoras significativas a largo plazo en las concentraciones de glucosa y hemoglobina glucosilada, así como mejoras en sus perfiles lipídicos. Otro estudio confirmó que la pérdida moderada de peso se asociaba a mejoras significativas del control glucémico y se producía una reducción importante de la necesidad de medicación antidiabética. La mejora de los niveles de la hemoglobina glucosilada tiene una importancia especial ya que indica un mejor control glucémico a largo plazo. La incidencia y la progresión de las complicaciones a largo plazo en pacientes con diabetes es menor en los que conservan un control glucémico prolongado adecuado. El riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas a largo plazo puede reducirse en los pacientes obesos con diabetes tipo 2 que pierden solo una cantidad moderada de peso.

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre el aporte y el gasto de energía debido, por lo general, a un aumento anormalmente elevado del aporte de energía. Como

consecuencia, la mayoría de estrategias para perder peso se centran en reducir el aporte energético, aunque no debe ignorarse el gasto energético, ya que se ha demostrado que el organismo reduce su metabolismo basal como respuesta a la restricción energética. La estrategia ideal de control de la obesidad debería contemplar ambos factores: reducir el aporte de energía e incrementar el gasto energético.

Estrategias de control

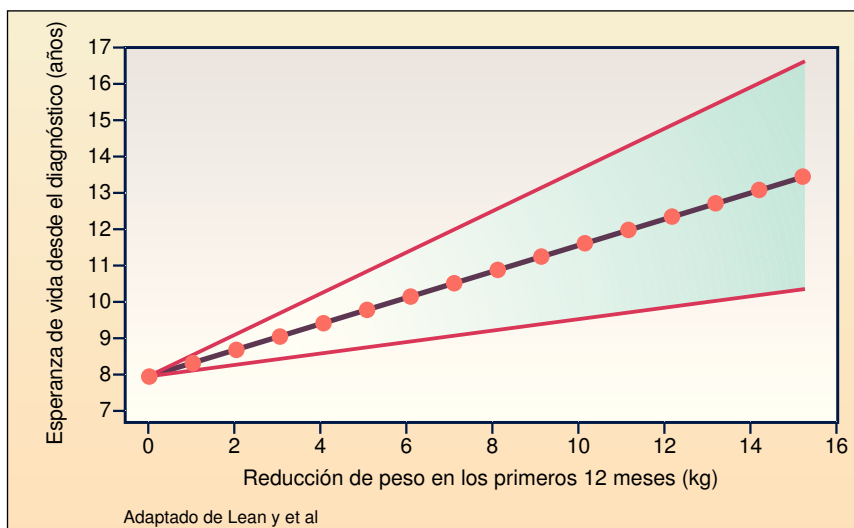
Dieta

Las dietas hipocalóricas son básicas en los programas de control de la obesidad y bastante eficaces para perder peso a corto plazo. La dificultad radica en mantener la pérdida de peso.

Ejercicio físico

La actividad física es un elemento fundamental en los programas de control de peso como complemento, ya que es muy difícil conseguir una pérdida de peso exclusivamente a través de esta actividad, pero es muy útil para prevenir la reducción adaptativa del metabolismo basal que se produce como respuesta a la restricción de energía.

Relación entre la esperanza de vida y la reducción de peso



Modificación de hábitos

Es un factor importante que varía de un paciente a otro ya que cada uno debe ser valorado de forma individualizada. Los pacientes deberían recibir consejos sobre temas relacionados con la preparación de los alimentos, los patrones de alimentación y las recaídas. Se debe contar con la ayuda de los familiares especialmente en los centros pediátricos. El objetivo global es ayudar a los pacientes a identificar, alcanzar y mantener cambios razonables a largo plazo en su estilo de vida como parte del programa global de control de peso

Farmacoterapia

En la actualidad se dispone de diversos fármacos para perder peso.

Orlistat es un inhibidor de la lipasa pancreática que produce una reducción del 30% en la absorción de grasa a una dosis de 120 mg tres veces al día. Procura una pérdida de peso clínicamente importante en individuos obesos en tratamiento continuado. Los efectos secundarios se relacionan predominantemente con sus acciones terapéuticas, la malabsorción de grasas, y consisten en la presencia de heces líquidas, urgencia fecal y deposiciones grasas, que

pueden asociarse a malabsorción de vitaminas liposolubles.

Sibutramina es un nuevo fármaco inhibidor específico de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Tiene un mecanismo de acción novedoso y dual ya que ayuda a conseguir una menor ingesta de alimentos mediante estímulo de la saciedad y favorece el aumento del gasto energético.

En estudios clínicos controlados con placebo de hasta 24 meses de duración se ha demostrado que la sibutramina es un fármaco eficaz para producir pérdida de peso mantenida en pacientes obesos. Asimismo, es un fármaco bien tolerado.

La eficacia en la reducción de peso y el perfil favorable de sibutramina lo convierten en una elección adecuada en pacientes obesos en los que la dieta y la actividad física solas han sido inadecuadas o insuficientes. No por ello, sibutramina debe sustituir a los regímenes convencionales basados en la dieta y en la actividad física. Debe formar parte de un programa integral personalizado que facilite al paciente el seguimiento de una dieta restrictiva.

Sibutramina es un inhibidor de la recaptación de serotonina (5-HT) y noradrenalina (ISRN) *in vivo*, que reduce el aumento

de peso corporal. Su efecto está media -do por un mecanismo de acción doble: reduce el aporte de alimentos al favorecer la saciedad postingesta y aumenta el gasto energético al estimular el metabolismo basal. La sibutramina reduce la necesidad de aporte de alimentos al favorecer las funciones centrales de la noradrenalina y la 5H-T, que ejercen sus efectos a través de los receptores adrenérgicos alfa-1 y beta-1 y los receptores 5-HT 2A/2C. El aumento del gasto de energía también implica el estímulo de la función de la noradrenalina y la 5-HT, lo que produce un incremento del tono simpático central sobre el tejido adiposo pardo y la activación indirecta de los receptores adrenérgicos beta-3.

Tratamiento quirúrgico

Para el tratamiento de la obesidad se han utilizado varias técnicas quirúrgicas. Por lo general, se basan en la restricción del aporte de energía, la malabsorción de los alimentos o una combinación de ambos. Algunos de los procedimientos que se consideran eficaces son la gastroplastia vertical, la derivación gástrica en Y de Roux, la inversión duodenal y el uso de algunas técnicas laparoscópicas. Las intervenciones quirúrgicas adecuadas están indicadas en el tratamiento de pacientes con obesidad muy grave aunque la cirugía es una medida inapropiada para la inmensa mayoría de las personas obesos.

□