

- Berrocal E, Esteban C, Delgado V, Ruiz-Rivas JL, Fraga MI. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética y citolopram. *Med Clin (Barc)*. 1999;112:78.
- Pedrós C, Cereza G, García G. Hiponatremia y SIADH por inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: revisión de notificaciones espontáneas. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:516-7.
- Liu B, Mittmann N, Knowles SR, Sear NH. Hiponatremia and the syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone associated with the use of selective serotonin reuptake inhibitors: a review of spontaneous reports. *CHAJ*. 1996;155:519-27.
- Fisher A, Davis M, Croft-Baker J, Purcell P, Malean A. Citalopram-induced severe hyponatremia with coma and seizure: case report with literature and spontaneous reports review. *Adverse Drug React Toxicol Rev*. 2002;21:179-87.



Internet como herramienta terapéutica en la obesidad mórbida

Sr. Director:

La obesidad es un importante problema de salud pública mundial con importantes repercusiones tanto sociales como económicas. Además de ser uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, se asocia con una elevada prevalencia de trastornos ansioso-depresivos y de la conducta alimentaria. En los últimos años, y ante el escaso éxito de los tratamientos clásicos (dieta, ejercicio y fármacos), se ha evaluado el papel que pueden desempeñar en la pérdida ponderal las nuevas tecnologías en el campo de las telecomunicaciones. A continuación exponemos el caso de una paciente afecta de obesidad mórbida con un componente ansioso que repercutía de forma evidente en su conducta alimentaria, y que tras entrar en contacto con internet perdió 29 kg de forma progresiva y estable, y finalmente fue rechazada para cirugía bariátrica.

Mujer de 50 años, sin alergias medicamentosas, que trabaja como auxiliar clínica, con aumento progresivo de peso desde la adolescencia e historia de repetidos fracasos con numerosas dietas adelgazantes. En enero de 2006 consultó para evaluar la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico de su obesidad. En ese momento pesaba 110 kg y tenía un índice de masa corporal (IMC) de 47,8. Entre sus antecedentes patológicos, cabe destacar la existencia de un hipotiroidismo primario por tiroiditis de Hashimoto, una hiperlipoproteinemias tipo IIb y un síndrome ansioso-depresivo con clara repercusión en la ingesta, en forma de alimentación desequilibrada y compulsiva, con numerosas transgresiones alimentarias. El tratamiento farmacológico con fluoxetina a dosis elevadas (60 mg/día) no se acompañó de ninguna mejoría de los síntomas compulsivos. Tras superar la valoración médico-quirúrgica, entró en lista de espera para la práctica de un *bypass* gástrico. Durante este periodo, uno de sus hijos le enseñó a uti-

lizar internet, comenzó a conectarse y a participar activamente en diversas conversaciones de grupos. Desde ese momento la paciente explica cómo invierte cada vez más tiempo en establecer contactos con amistades a través de la red al tiempo que desaparece la compulsión por la ingesta. Esta transferencia del componente compulsivo de los alimentos al ordenador se traduce en una progresiva pérdida ponderal, que llega a ser en el transcurso de los 9 meses siguientes de 29 kg. Actualmente mantiene el peso, su IMC ha llegado a ser de 37,1 y se ha retirado de la lista de espera de cirugía bariátrica.

La mayoría de los estudios que han evaluado el papel de internet en la pérdida ponderal hacen hincapié en la necesidad de combinar la información sobre los hábitos alimentarios con un contacto frecuente y continuado con el paciente y su entorno familiar. Este contacto puede establecerse a través de mensajes de correo electrónico, la participación en foros de internet o incluso con llamadas telefónicas¹. De esta forma, en estudios clínicos controlados que incluyen sujetos con IMC entre 29 y 35, los grupos en los que se realiza un refuerzo continuado por internet consiguen una disminución de peso significativamente mayor respecto a los grupos en los que se pauta una dieta sin ningún apoyo basado en la red (4-4,5 frente a 1,7-2 kg en seguimientos de 3 meses)²⁻⁴. Entre las ventajas que aporta el seguimiento por internet, están el bajo coste económico, el fácil acceso por parte del personal sanitario y pacientes, la posibilidad de acceso a un mayor número de sujetos y poder evitar traslados innecesarios del paciente a los centros de salud.

El caso que describimos, si bien no participó en ningún programa predefinido de control ponderal, sí sirve para poner de manifiesto cómo el componente de ansiedad y compulsión alimentaria presente en gran número de sujetos obesos puede reconducirse hacia áreas menos nocivas para su salud. Es probable que a través de internet nuestra paciente encontrara una distracción a sus problemas personales o incluso el apoyo de otras personas que, sin ser conscientes de ello, la estaban ayudando a vencer su compulsión por los alimentos.

Por lo tanto, creemos que este caso podría servir como punto de partida para la introducción e implementación de las nuevas tecnologías en el tratamiento de una enfermedad de tan difícil control como es la obesidad. Estas tecnologías, como internet, pueden ser útiles como punto de partida para transferir la ansiedad del obeso, ordenar sus hábitos alimentarios y obtener un refuerzo social que muchas veces por su propia enfermedad le es negado.

DANIEL CABO NAVARRO^a, JUAN ANTONIO BAENA FUSTAGUERES^b, JORDI MESA MANTECA^c
Y ALBERT LECUBE TORELLO^c

^aUnidad de Obesidad. Sección de Endocrinología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

^bUnidad de Cirugía Endocrinológica. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

^cUnidad de Obesidad. Sección de Endocrinología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. White MA, Martin PD, Newton RL, Walden HM, York-Crowe EE, Gordon ST, et al. Mediators of weight loss in a family-based intervention presented over the internet. *Obes Res.* 2004;12:950-9.
2. Tate DF, Wing RR, Winet RA. Using internet technology to deliver a behavioral weight loss program. *JAMA.* 2001;285:1172-7.
3. Tate DF, Jackvony EH, Wing RR. Effects of internet behavioral counseling on weight loss in adults at risk for type 2 diabetes: a randomised trial. *JAMA.* 2003;289:1833-6.
4. Rothert K, Strecher VJ, Doyle LA, Caplan WM, Joyce JS, Jimison HB, et al. Web-based weight management programs in an integrated health care setting: a randomized, controlled trial. *Obesity (Silver Spring).* 2006;14:266-72.