

SOBREPESO-OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en uno de los principales problemas de salud. La prevalencia de sobrepeso estimada en adultos en España está en torno al 40% y la de obesidad supera el 20%.

Ambas enfermedades se definen como **una acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud** y se genera por múltiples causas. Son **factores de riesgo para múltiples enfermedades** como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipemia y muchas otras alteraciones que pueden afectar notablemente a la calidad de la vida.

CAUSAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Hay varios factores o causas que pueden ser factores claves de la ganancia de peso o contribuir de forma notable:

- **Actividad física**
- **Alimentación:** exceso en el consumo de alimentos con alta cantidad de grasa o hipercalóricos.
- **Alcohol**
- **Genética**
- **Estilo de vida:** estrés, falta de sueño, horarios alterados.
- **Algunas enfermedades y medicamentos** pueden favorecer la obesidad
- **Otros en estudio:** disruptores endocrinos, microbiota intestinal, etc...

Por lo tanto, la obesidad es una enfermedad crónica y, en no pocas ocasiones, multifactorial. Es un error simplificar y quitarle importancia a esta patología. Habitualmente el sobrepeso y, sobre todo, la obesidad tiene difícil tratamiento y requiere habitualmente de la intervención de equipos multidisciplinares (médico de atención primaria, dietista, especialista en endocrinología y nutrición clínica, psicólogos, y un largo etcétera en función del paciente y sus comorbilidades).

CONSECUENCIAS

Cuando la ganancia de peso es leve o ligera, el principal problema que observamos es un cambio estético. Sin embargo, el sobrepeso puede progresar e incrementar el riesgo de padecer otros trastornos de salud y enfermedades muy graves. Algunas de sus consecuencias son:

- Diabetes tipo 2
- Apnea del sueño

- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos músculo-esqueléticos
- Baja autoestima.

IMC: CÓMO SABER SI TENGO SOBREPESO U OBESIDAD

La OMS ha determinado una manera simple y orientativa: el **Índice de Masa Corporal (IMC)**, que es una forma sencilla de medir el exceso de grasa y se calcula tomando el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (Kg/m²).

Si el IMC es igual o superior a 25 tienes sobrepeso y si es igual o superior a 30, obesidad. Así, una persona adulta que pesa 78 kilos y mide 1,65 m tiene un IMC de 28,7, lo que determina que posee sobrepeso.

Este índice se utiliza para los adultos de ambos géneros. Naturalmente, el sobrepeso y la obesidad tienen diversos grados (ver la tabla más abajo)

Este dato, más una revisión clínica, análisis de sangre y la medición del perímetro de la cintura ayudará al médico a dar un diagnóstico definitivo.

Cómo calcular mi IMC: <https://www.seedo.es/index.php/pacientes/calculo-imc>

Tabla para clasificar el índice de IMC

Índice de Masa Corporal	Clasificación
< 25	Peso normal
25 a 29	Sobrepeso
30 a 35	Obesidad tipo I
35 a 40	Obesidad tipo II
> 40	Obesidad tipo III

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL EXCESO DE PESO

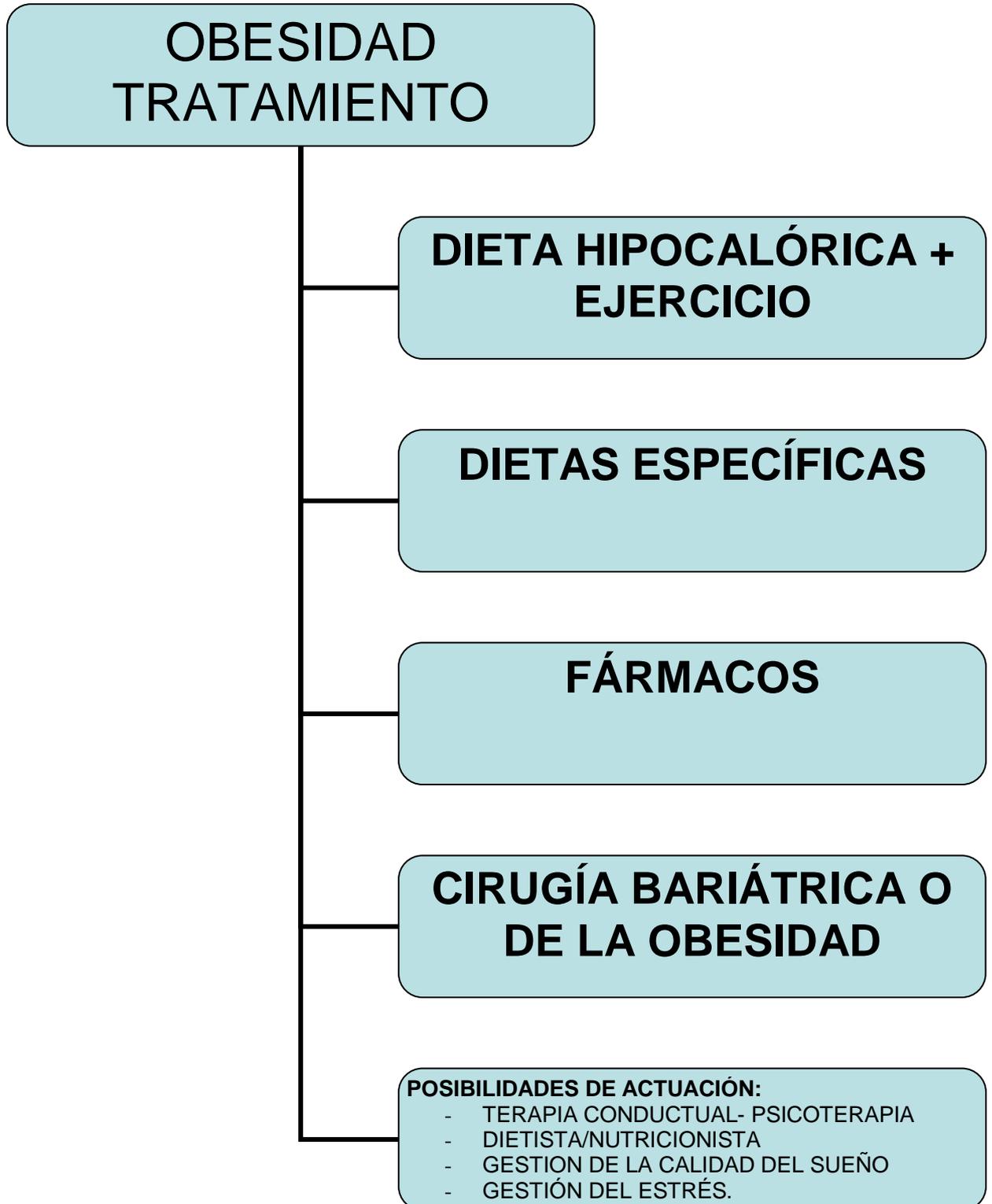
Algunas recomendaciones básicas son:

1. **Limitar el consumo de alimentos que sean ricos en azúcares y grasas.**
2. **Realizar una dieta sana y equilibrada.** Actualmente la mayoría de los estudios aconsejan la dieta mediterránea. Sus características principales son:
 - Variedad en las comidas con ingesta habitual de fruta y verdura, cereales integrales, legumbres y ocasionalmente frutos secos.
 - Como principal grasa para los fritos, aliños, etc: el aceite de oliva
 - Limitar la carne roja a solo unas pocas veces por mes
 - Comer pescado y aves por lo menos dos veces por semana
3. **Realizar actividad física frecuente:** unos 60 minutos por día para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos. En el caso de que haya un alto grado de obesidad, se recomienda comenzar por caminar 30 minutos al día a paso ligero.
4. Evitar los tóxicos: No fumar y el alcohol con mucha moderación.

Su especialista le dará unas normas básicas para la reducción de peso y la dieta a seguir. Es aconsejable que anote las dudas que le surjan para aclararlas posteriormente en consultas sucesivas.

En ocasiones y a pesar de intentos con dieta hipocalórica y ejercicio no se consigue una adecuada pérdida de peso se pueden plantear otras opciones como **DIETAS ESPECÍFICAS**, **FÁRMACOS** o la **CIRUGÍA** de la obesidad.

Usted ha dado el primer paso, pero hay muchas más posibilidades en caso de que no logre los objetivos deseados. No se deje vencer por pereza o desconocimiento y consulte con su endocrino o profesional de la salud para valorar seguir dando pasos. Aquí se enumeran de forma progresiva las principales opciones de tratamiento:



OTROS TRATAMIENTOS

De acuerdo con las guías de práctica clínica, los fármacos para la obesidad están indicados en pacientes con un IMC ≥ 30 kg/m² o con un IMC ≥ 27 kg/m² y al menos una comorbilidad asociada a la obesidad cuando han fracasado las medidas higiénico-dietéticas a los 6 meses de su inicio.

Asimismo, como indican los últimos consensos, el tratamiento debería ser retirado o cambiado por otro fármaco si tras 3 meses de tratamiento no se ha perdido >5% del peso.

Todos estos fármacos han sido estudiados en adultos, y no están indicados en la gestación.

Orlistat (DISTINTOS NOMBRES COMERCIALES, ALLI, XENICAL, ORLISTAT, ETC...)

El mecanismo de acción es la inhibición de las lipasas gastrointestinales, responsables de la absorción de grasa. Este mecanismo de acción es local y, por tanto, no actúa sobre el sistema nervioso central.

Eficacia

En los ensayos clínicos, los sujetos que tomaron orlistat perdieron más peso el primer año de tratamiento (10,2 frente a 6,1%) y recuperaron significativamente menos peso durante el segundo año.

Respecto a sus efectos metabólicos, en estudios a 2 y 4 años orlistat disminuyó la resistencia a la insulina, los niveles de glucosa y la incidencia acumulada de diabetes frente a placebo. También ha demostrado un descenso del colesterol total, el colesterol LDL, los triglicéridos y la apolipoproteína B frente a placebo.

Efectos

secundarios

Los más frecuentes son el meteorismo, las heces esteatorreicas, la diarrea, la urgencia defecatoria y el dolor abdominal. Son efectos secundarios de carácter leve-moderado y tienden a disminuir con el uso continuado. En los ensayos, los pacientes que tomaban orlistat presentaron niveles más bajos de vitaminas liposolubles (D, E y betacaroteno), fácilmente tratables con suplementación oral.

Bupropión/naltrexona (MYSIMBA)

El mecanismo de acción del bupropión es la inhibición de recaptación de la dopamina y la serotonina, y el de la naltrexona es el antagonismo en los receptores de opioides.

Eficacia

Con la dosis de naltrexona 32 mg/bupropión 360 mg, el 48% de los pacientes consiguieron una reducción de al menos el 5% del peso corporal, frente al 16% de los pacientes que recibieron placebo. Junto con un programa intensivo de

actividad física, en el grupo tratado con naltrexona/bupropión se logró una pérdida de peso del 9,3%, frente al 5,2% en el grupo placebo.

En cuanto al síndrome metabólico, en los pacientes tratados se observó una mejora en la circunferencia abdominal, la grasa visceral, el colesterol HDL, los triglicéridos y la hemoglobina glicosilada, en comparación con el grupo placebo.

Efectos secundarios

Los más comunes son las náuseas y los vómitos, el estreñimiento, la cefalea, el mareo, el insomnio y la boca seca.

Presenta interacciones farmacológicas con los inhibidores de la monoaminoxidasa, los opioides y los agonistas de los opioides. También debe evitarse el cese brusco en la toma de alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos y antiepilépticos. Está contraindicado en los pacientes con hipertensión arterial no controlada, epilepsia, bulimia, anorexia nerviosa y necesidad de narcóticos para controlar el dolor.

Liraglutida (SAXENDA).

Agonista del receptor de GLP-1: Se une al receptor GLP-1 y lo activa, potenciando la secreción de insulina dependiente de la glucosa en las células β - pancreáticas. Así mismo actúa a otros niveles como sistema digestivo enlenteciendo el vaciamiento gástrico y sistema nervioso central disminuyendo el apetito.

Eficacia

La liraglutida ha demostrado una reducción de peso del 6-8%, en comparación con una pérdida ponderal del 2-2,6% obtenida con placebo.

Respecto a sus efectos metabólicos, ha demostrado una mejora en la circunferencia abdominal, los lípidos, la hemoglobina glicosilada y la presión arterial frente a placebo.

Efectos secundarios

Los más habituales son los síntomas gastrointestinales; además, liraglutida produce un aumento de la frecuencia cardíaca y una elevación reversible de la lipasa/amilasa. No debe administrarse en pacientes con pancreatitis o colecistitis, neoplasia endocrina múltiple o carcinoma medular de tiroides.

Según el Consenso Ibérico (SEEO-SPEO) de 2018, liraglutida debería ser el fármaco de elección debido a la experiencia de uso, a su efectividad y a su seguridad demostrada.