

# La Madre de Todos los Riesgos...

Dr. Daniel R. Pichel  
Cardiólogos Asociados de Panamá

Al hablar de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, es fácil identificar los niveles elevados de colesterol, la hipertensión, la diabetes, el hábito de fumar y la historia de problemas cardiovasculares en familiares cercanos. Sin embargo, la mayoría de las personas ignoran una condición que puede condicionar, por sí sola, el desarrollo de enfermedad cardiovascular... **LA OBESIDAD**.

La Obesidad se define como una enfermedad crónica en que existe un aumento de la masa corporal a expensas de tejido graso. En los últimos quince años, la incidencia de esta enfermedad ha adquirido dimensiones epidémicas. No importa que grupo étnico o geográfico se estudie, la cantidad de individuos con exceso de peso se ha incrementado de manera alarmante. Esta epidemia no solo afecta a las personas en edad adulta, sino que aumenta peligrosamente en los niños y adolescentes. Lo que parece ser más grave es que tradicionalmente, el individuo con este problema no suele verlo como una enfermedad sino más bien como el producto de la glotonería o simplemente el producto de "portarse mal a la hora de comer". Y, lo que es aún peor, las personas obesas suelen preocuparse más por el aspecto estético (**PESO BONITO**) que por el peligro que esto representa para la salud.

Sin embargo, la obesidad significa un serio riesgo para la salud del individuo que la padece. Ya hace 2500 años, Hipócrates describió que las personas obesas morían más tempranamente que los delgados. Estudios publicados recientemente demuestran claramente que las personas con masa corporal aumentada tienen mayor mortalidad que aquellos con peso dentro de límites normales. Así mismo, el tratamiento de enfermedades asociadas a la obesidad representan un enorme gasto para el sistema de salud de cualquier país, lo cual cobra importancia especial en naciones como la nuestra donde los recursos son muy limitados.

Siendo la obesidad una enfermedad crónica, debemos tener claro que existen factores de riesgo para desarrollarla. Entre estos están: el antecedente de padres obesos, la diabetes, la vida sedentaria, el grupo racial (es más frecuente en la raza negra y en ciertos grupos indígenas) y los hábitos dietéticos. Los estudios han demostrado que existe una compleja interacción de sustancias endógenas (hormonas, neurotransmisores y enzimas) relacionadas con la aparición de la obesidad.

A pesar de lo anterior, el concepto tradicional de que la obesidad depende principalmente de una ingesta excesiva de calorías, asociada a un gasto menor a lo ingerido sigue siendo válido en términos generales. De ahí que, el tratamiento de un paciente obeso se debe iniciar **INVARIABLEMENTE** con una modificación en su dieta que lleve a una menor ingestión de alimentos de alto contenido calórico, asociado a un

programa de ejercicio físico que condicione un mayor consumo de calorías por parte del cuerpo.

La forma correcta de cuantificar y clasificar la obesidad es a través del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) que consiste en la aplicación de una sencilla fórmula que relaciona el peso del individuo con su estatura. La forma de calcular el IMC se detalla en la Figura 1. Una vez conocido este valor se clasificará al individuo como Normal cuando su IMC sea entre 20 y 24.9. con Sobrepeso cuando el IMC esta entre 25 y 29.9 y como Obeso cuando es de 30.0 o mayor.

Otro factor importante al estudiar a un paciente obeso es evaluar la distribución de la grasa corporal. Se sabe que las personas con acumulación de grasa en el abdomen, tienen mayor incidencia de enfermedades asociadas a obesidad que aquellos en quienes la grasa se acumula principalmente en las caderas y los muslos. Las personas con grasa central (abdominal) presentan mas frecuentemente datos de “resistencia a la insulina” entre las que se encuentran: elevación de la glucosa, elevación de colesterol y triglicéridos, disminución de HDL (colesterol bueno) e hipertensión arterial, todos estos factores que incrementan notablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular.

El tratamiento del sobrepeso o la obesidad debe orientarse en todo momento a alcanzar niveles de peso que representen beneficios de tipo médico reduciendo factores de riesgo. Es un serio error orientar el tratamiento a aspectos estéticos que nunca han sido definidos y que, por lo tanto, se basan en datos empíricos. Es muy frecuente que personas que se encuentran en un peso saludable inicien programas de reducción de peso con el objeto de alcanzar una imagen corporal que, por lo general, no tiene ninguna relación con las recomendaciones médicas. Debido a esto, no es raro escuchar sobre gran cantidad de dietas y formulas mágicas que, generalmente, solo representan un gasto innecesario de recursos ya que, aunque se pierda peso inicialmente, si no se hacen cambios reales en los hábitos del individuo, la recuperación de peso ocurrirá a muy corto plazo una vez se suspenda el tratamiento.

Cuando se va a tratar la obesidad, se deben tener en cuenta algunos principios básicos como son: 1. No se puede perder en pocos meses un sobrepeso que se ha acumulado a lo largo de muchos años. 2. Debe iniciarse un programa regular de ejercicio físico de tipo aeróbico. Esto, además de facilitar la perdida de peso, genera otra gran cantidad de beneficios para la salud. 3. Las metas que se establezcan deben ser realistas para cada paciente y siempre se orientaran a la reducción de riesgos para la salud 4. Además del ejercicio, el tratamiento se iniciara con modificaciones en los hábitos dietéticas con el objeto de disminuir el consumo de calorías y grasas. 5. Los medicamentos se utilizarán solamente **bajo estricta supervisión médica** lo cual permitirá una adecuada evaluación riesgos, beneficios y efectos secundarios.

En cuanto al uso de medicamentos para el tratamiento de la obesidad debe ser ordenado y supervisado por un médico y se utilizara solamente en casos donde el nivel de obesidad representa un serio riesgo para la salud del paciente a corto plazo o en

quienes el tratamiento con dieta y ejercicio no ha permitido alcanzar el IMC programado en un lapso prudencial.

Existen varios tipos de medicamentos que se han utilizado en el tratamiento de la obesidad. Por muchos años se han utilizado “reductores del apetito” con resultados aceptables. Sin embargo, a finales de la década de los 90, se comenzaron a observar serios efectos secundarios en individuos que habían sido tratados con combinaciones de estos reductores de apetito. Estas complicaciones fueron principalmente alteraciones en las válvulas cardiacas y con menos frecuencia hipertensión pulmonar. El hecho de que se produjeran muertes relacionadas con estos efectos secundarios ocasionó que dichos medicamentos fueran retirados del mercado. Actualmente, existen en nuestro medio dos medicamentos aprobados para ser usados como parte de un programa de pérdida de peso en personas con riesgos asociados. Estos son la Sibutramina (Raductil-Abbot) que actúa a nivel cerebral produciendo reducción de apetito y el Orlistat (Xenical-Roche) que actúa a nivel intestinal bloqueando parcialmente la absorción de la grasa ingerida en la dieta. Ambos medicamentos tienen reportada baja incidencia de efectos secundarios siendo los principales, hipertensión arterial y taquicardia en el caso de Sibutramina y en el Orlistat evacuaciones aceitosas que dependerán de la cantidad de grasa que contengan los alimentos.

Finalmente, debe quedar claro que debemos tratar siempre de mantener un **PESO SALUDABLE**, por medio de una dieta balanceada y ejercicio físico regular. Los medicamentos se dejarán para casos especiales y bajo ninguna circunstancia deben ser “auto-recetados” ya que pueden darse complicaciones serias que deben ser evaluadas y monitorizadas por un médico. Debe recordarse también que, desde el punto de vista médico, el concepto de **PESO BONITO** simplemente no existe...