

Obesidad: problema de salud pública

La obesidad es una condición crónica compleja caracterizada por la acumulación de un exceso de grasa corporal ¹. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular y otras condiciones como litiasis vesicular, esteatosis hepática, apnea de sueño, cáncer de próstata, de endometrio, de mama y de colon ². Se ha considerado que la obesidad es el resultado de un desbalance entre la ingesta calórica y el gasto energético, secundario a hábitos nutricionales inadecuados y a la falta de actividad física. No obstante, no todo es tan simple y el descubrimiento de hormonas como la leptina ³ impulsó la investigación de los mecanismos hormonales implicados en la regulación del peso, contenido del tejido graso y en las causas poligénicas y monogénicas de la obesidad en los seres humanos ². Estos componentes se sumarían a los hábitos y estilos de vida inapropiados -sedentarismo y sobrealimentación- lo que explicaría el incremento en la prevalencia de la obesidad a nivel mundial incluyendo nuestro país ⁴ y ha propiciado el desarrollo del síndrome de resistencia a la insulina ⁵. Recientemente se ha reconocido al tejido adiposo como un órgano endocrino activo en virtud de que produce ácidos grasos libres y hormonas incluyendo IL-6, TNF- α , inhibidor de la activación del plasminógeno, angiotensinógeno, entre otros ^{3,6}. El tejido adiposo además de tener la capacidad de producir péptidos bioactivos, expresa varios receptores que le permiten responder a señales provenientes de hormonas y del sistema nervioso central. A través de esta interacción, el tejido adiposo participa en la coordinación de una variedad de procesos que incluyen el metabolismo energético, la función neuroendocrina y funciones inmunes ⁶.

Las intervenciones con dietas, actividad física y los procedimientos quirúrgicos, que reducen la capacidad gástrica o disminuyen la absorción de alimentos a nivel intestinal permiten reducir de peso y han demostrado su eficacia para revertir las alteraciones en la dinámica de la glucosa e insulina ⁷ y mejorar las anomalías del perfil lipídico ⁸. Sin embargo, los médicos y pacientes frecuentemente enfrentan los fracasos de las dietas y de los procedimientos quirúrgicos, asociados a la poca adherencia a los tratamientos para la obesidad a largo plazo. Alternativamente, el desarrollo de mecanismos contra-regulatorios generados por sistemas neuroendocrinos podría prevenir la pérdida de tejido graso cuando éste ha llegado a acumularse en forma exagerada ². Es por eso que el entendimiento del o de los procesos que contribuyen al desarrollo y perpetuación de la obesidad es crucial para ofrecer a los pacientes tratamientos que permitan la reducción de peso y el mantenimiento de un peso adecuado a la estatura del individuo.

En este suplemento de *Acta Médica* se publican 2 artículos de revisión sobre obesidad escritos por Chen-Ku et al ⁹ y Wong-On y Murillo ¹⁰, que señalan el problema asociado con esta condición, su magnitud y sus implicaciones en la salud del costarricense, ubicando al sobrepeso y obesidad como un problema de salud pública en Costa Rica ⁴. En estas revisiones se describe también la fisiopatología de la obesidad, sus complicaciones y resaltan la importancia de un abordaje establecer un plan integral para tratar a los pacientes obesos. Además, surge de la lectura de estas contribuciones que la atención del paciente obeso debe hacerse de manera científica, considerando las distintas variables ambientales y biológicas de ellos. Es necesario mejorar la atención de estos pacientes mediante el establecimiento de grupos multidisciplinarios que los instruya y a sus familiares para que efectivamente hagan modificaciones en su estilo de vida, promuevan la actividad física de manera consistente y le enseñen a consumir dietas balanceadas y saludables. La prescripción de agentes farmacológicos que ayudan a disminuir de peso se discute en forma exhaustiva y balanceada. La intervención farmacológica con la sibutramina y el orlistat se ha convertido en una herramienta necesaria que ayuda en el corto plazo a reducir peso con relativamente pocos efectos adversos. Estos agentes que han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos para el tratamiento a largo plazo de la obesidad ⁹. Más aún, los resultados de estudios clínicos recientes con estos agentes ³ han sido satisfactorios no solo para reducir peso sino para reducir el riesgo de progresión a la diabetes tipo 2 ³.

Referencias

1. Clinical Guidelines on the identification, evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. The evidence report. National Institutes of Health. *Obes Res* 1998; 6 Suppl 2:51S-209S.
2. Korne J, Aronne LJ. The emerging science of body weight regulation and its impact on obesity treatment. *J Clin Invest* 2003; 111:565-570.
3. Leibel RL. The role of leptine in the control of body weight. *Nutr Rev*. 2002; 60:S15-19.
4. Cunningham L, Rodríguez S; Ronderos M; Jiménez JG. Prevalence of diabetes and hyperlipidemia in an urban population of Costa Rica. American Association of Clinical Endocrinologists 2003; Syllabus. Abstract #94, pp 325.
5. Ford ES. Insulin Resistance Syndrome: The Public Health Challenge. *Endocrine Practice* 2003; 23-25.
6. Kershaw E; Flier J. Adipose tissue as an endocrine organ. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89:2548-2556.
7. Jimenez J; Zuniga.Guajardo S; Zinman B; Angel A. Effects of weight loss in massive obesity on insulin and C-Peptide dynamics: sequential changes in insulin production, clearance and sensitivity. *J Clin Endo Metab* 1987, 64:661-668.
8. Jimenez JG; Fong BS; Julien P; Despres J-P; Angel A. Weight loss in massive obesity: reciprocal changes in plasma HDL cholesterol and HDL binding to human adipocyte plasma membranes. *Metabolism* 1988, 37:580-586.
9. Chen-Ku, Chih Hao; Sandí MG. Actualización en obesidad. *Act Med Costarric* 2004; 46:
10. Wong M; Murillo G. Fundamentos fisiopatológicos de la obesidad y su relación con el ejercicio. *Act Med Costarric* 2004; 46:

Dr. José Guillermo Jiménez Montero, FACE

*Presidente de la Asociación Costarricense de Endocrinología Diabetes y Nutrición
Asistente de Endocrinología Hospital CIMA
San José.*

Director Asociado de Servicios Médicos Merck Sharp & Dohme.