

Consideraciones sobre el Diagnóstico de la Obesidad

Por

Dr. Eric Mora Morales *

Contrariamente a lo que parece, el diagnóstico de la obesidad no es fácil. La gran mayoría de los pacientes se presentan a la consulta con peso cercano al límite superior normal. Es necesario entonces aclarar primero si son realmente obesos y luego clasificarlos. Sólo los casos extremos no presentan dificultad.

MacBryde (2) señala que además de determinar en el enfermo el grado de obesidad y establecer el peso ideal, es necesario en todos los casos tratar de conocer los factores que la causan, las complicaciones orgánicas y psicológicas a que ha dado lugar y el significado que la obesidad tiene en la vida del paciente.

Es costumbre comparar el peso de la persona con el promedio de peso para determinada altura y edad. Esta práctica debe abandonarse puesto que los promedios de peso anotados en las tablas, son excesivos en las décadas intermedias de la vida. Lo correcto es usar tablas en las que se compare el peso contra el sexo, la estatura y la conformación corporal, independientemente de la edad de la persona, puesto que el peso ideal de las personas, no aumenta una vez que se han alcanzado las dimensiones de la vida adulta. Las tablas más difundidas para conocer si una persona está dentro del peso normal son las publicadas por las Compañías de Seguros de los Estados Unidos de N. A. (1) Tienen como defecto el que los promedios fueron obtenidos de una muestra heterogénea, hace muchos años y en un ambiente muy distinto al nuestro. Sin embargo tienen la utilidad de que son las que se han empleado en la mayoría de los estudios sobre obesidad, con datos comparables.

* M. C. UNAM, Especialista en Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Médico Asistente de Medicina, Hospital Central del Seguro Social.

En tanto no se elaboren nuestras propias tablas de peso, obtenidas con las características de nuestro ambiente, proponemos que se usen las tablas 1 y 2 que acompañan esta revisión y que se adaptan mejor a los requisitos exigidos. Cada promedio de peso, para los tres tipos constitucionales: longilíneo, mediolíneo y brevilíneo, se consigna con una variación en más y en menos del 10%, considerada como normal. A partir de esta desviación una persona comienza a caer en el rango de obesidad o de delgadez.

Como la obesidad es acúmulo excesivo de grasa, se utiliza también la determinación del grosor del pániculo adiposo en los sitios que es más fácil medirlo: cara posterior del brazo, región interescapulo vertebral y en el abdomen. El tomar un pliegue de grasa entre los dedos es la forma común de hacerlo, pero lógicamente se presta a mucho error de interpretación. Para obviar esto se han diseñado compases especiales, de gran precisión.

Otro método, de aplicación únicamente en investigación, es determinar el peso específico de la persona, pesándola bajo agua. Como la grasa corporal tiene una densidad de 1.1, es posible calcular el porcentaje de grasa total si se mide la densidad total corporal, haciendo la corrección para el aire residual intrapulmonar.

Es importante señalar, que clasificar a una persona de normolíneo, brevilíneo o longilíneo por el simple aspecto externo puede inducir a error. Para un diagnóstico correcto es indispensable determinar la conformación corporal. Para ello existe el método de Willoughby (4) en el cual se determina la conformación corporal mediante la medición de tres diámetros corporales (biacromial, biilíaco y bitrocantéreo) y de tres circunferencias (muñeca, rodilla y tobillo). McGavack (3) señala que calculando el peso de acuerdo con estas mediciones, muchas de las personas que caen dentro de la clasificación de obesidad con las tablas corrientes, no lo son en realidad y el descenso de peso al peso ideal señalado por este autor (4) es mejor tolerado que cuando se obliga al paciente a bajar al peso que se le señala como normal en las tablas comunes.

La clasificación utilizada en los Estados Unidos considera a las personas, moderadamente obesas cuando tienen un peso que excede el ideal en 10 a 15%; obesas cuando tienen entre 15 y 20% de exceso y más de esta última cifra seriamente obesos (2).

Tabla 1.

PESO DESEABLE EN HOMBRES

Talla	Longilíneo		Mediolíneo		Bravilíneo	
(centímetros)	Kilogramos		(+ 10%)			
152.5	52.5	(47.2-57.7)	56.0	(50.4-61.6)	60.0	(54.0-66.0)
155.0	53.6	(48.2-58.9)	57.1	(51.3-62.8)	60.9	(54.8-66.9)
157.5	54.7	(49.2-60.1)	58.3	(52.4-64.1)	61.9	(55.7-68.0)
160.0	56.0	(50.4-61.6)	59.6	(53.6-65.5)	62.8	(56.5-69.0)
162.5	57.6	(51.8-63.3)	61.2	(55.0-67.3)	64.9	(58.4-71.3)
165.0	59.4	(53.4-63.3)	63.0	(56.7-69.3)	66.7	(60.0-73.3)
167.5	60.8	(54.7-66.8)	64.4	(57.9-70.8)	68.5	(61.6-77.5)
170.0	62.6	(56.3-68.8)	66.2	(59.5-72.8)	70.5	(63.4-77.5)
173.0	64.2	(57.7-70.6)	68.3	(61.4-75.1)	72.3	(65.0-79.5)
175.0	66.0	(59.4-72.6)	70.1	(63.0-77.1)	74.2	(66.7-81.6)
178.0	67.8	(61.0-74.5)	71.9	(64.7-79.0)	76.2	(68.5-83.8)
180.5	69.6	(62.4-76.5)	73.7	(66.3-81.0)	78.2	(70.3-86.0)
183.0	71.7	(64.5-78.8)	75.8	(68.2-83.3)	80.3	(72.2-88.3)
185.5	73.9	(66.5-81.2)	78.0	(70.2-85.8)	82.6	(74.3-90.8)
188.0	76.6	(68.9-84.2)	80.5	(72.4-88.5)	85.0	(76.5-93.5)

Incluye ropa y calzado.

Ampliado de: Keys, A: Normal Nutrition, capítulo I del libro Modern Nutrition in health and disease. Wohl y Goodhart, editores. Lea and Febiger, Phil., 1960.

Tabla 2

PESO DESEABLE EN MUJERES

Talla	Longilínea		Mediolínea		Brevilínea	
(centímetros)	Kilogramos		(+ 10%)			
145	47.5	(42.7-52.2)	50.4	(45.3-54.4)	54.0	(48.6-54.4)
147.5	48.0	(43.2-52.8)	51.0	(45.9-56.1)	54.5	(49.0-59.9)
150.0	48.8	(43.9-53.6)	51.7	(46.5-56.8)	55.3	(49.7-60.8)
152.5	49.4	(44.4-54.3)	52.6	(47.3-57.8)	56.2	(50.5-61.8)
155.0	50.3	(45.2-55.3)	53.5	(48.1-58.8)	57.2	(51.4-62.9)
157.5	51.7	(46.5-56.8)	54.9	(49.4-60.3)	58.7	(52.8-64.5)
160.0	53.1	(47.7-58.4)	56.3	(50.5-61.8)	60.1	(54.0-66.1)
162.5	54.7	(49.2-60.1)	58.1	(52.2-63.9)	61.9	(55.7-68.0)
165.0	56.0	(50.4-61.6)	59.4	(53.4-65.3)	63.0	(56.7-69.3)
167.5	57.8	(52.0-63.5)	61.2	(55.0-67.3)	65.3	(58.7-71.8)
170.0	59.4	(53.4-65.3)	63.0	(56.7-69.3)	67.1	(60.3-73.8)
173.0	60.8	(54.7-66.8)	64.4	(57.9-70.8)	68.7	(61.8-75.5)
175.0	62.6	(56.3-68.8)	66.2	(59.5-72.8)	70.5	(63.4-77.5)
178.0	64.2	(57.7-70.6)	68.0	(61.2-74.8)	72.1	(64.8-79.3)
180.5	65.5	(58.9-72.0)	69.4	(62.4-76.3)	73.5	(66.1-80.8)

Incluye ropa y calzado de tacón bajo.

Ampliado de: Keys, A.: Normal nutrition, capítulo I del libro *Modern Nutrition in health and disease*. Wohl y Goodhart, editores. Lea and Febiger, Phil., 1960.

Nosotros proponemos, utilizar la clasificación empleada en el Instituto de Enfermedades de la Nutrición de México, que considera como obesidad grado I el exceso de peso entre 110 y 125%, obesidad grado II al exceso de peso entre 125 y 140%, considerando como 100% el peso deseable con una desviación normal de + 10% según la fórmula:

$$\text{Porcentaje exceso de peso} = \frac{\text{Peso real} \times 100}{\text{Peso ideal}}$$

Es decir, el peso corporal de los enfermos se refiere como un porcentaje del peso ideal en el que a éste último se le da un valor de 100%. Por tanto, un peso de 129% como ejemplo, quiere decir un exceso de 29% sobre el peso ideal y clasifica a la persona como obesa grado II. Tiene la ventaja esta clasificación de corresponder con la clasificación para los distintos grados de desnutrición.

En resumen podemos decir que el diagnóstico de la obesidad sólo es fácil en los casos avanzados y extremos de obesidad. La mayoría de los pacientes requiere la determinación exacta del tipo corporal, para lo cual son muy útiles los diámetros y circunferencias señalados, con objeto de clasificar el peso de la persona de acuerdo a su tipo longilíneo, mediolíneo o brevilíneo. Se hace hincapié en que ya no deben usarse las tablas en que se compara el promedio de peso para determinada edad y altura dado que el peso ideal de las personas no aumenta una vez que ha alcanzado las dimensiones de la vida adulta. Proponemos el uso de nuevas y más adecuadas tablas de peso y al mismo tiempo emplear la clasificación para la obesidad empleada en el Instituto de Enfermedades de la Nutrición de México.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—LIFE INSURANCE DIRECTORS AND ACTUARIAL SOCIETY OF AMERICA: Height and weight tables. Chapt. I. Lea and Febiger, Phil., 1960.
- 2.—MACBRYDE, C. M.: The diagnosis of obesity. The Medical Clinics of North America, Vol. 48: 1307, 1964.
- 3.—MCGAVARACK, T. H.: Optimal weight determinations. Experiences with the method of Willoughby as a guide to reduction. Metabolism, 14: 150, 1965.
- 4.—WILLOUGHBY, D. P.: An anthropometric method for arriving at the optimal proportions of the body in the adult individual. Res. Quart. Am. Physical Educ. Assn. 3:48, 1932.