

ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

MIGUEL BLANCO, EMILIO BUCHACA, HELGA CODINA, MARIFLOR VERA

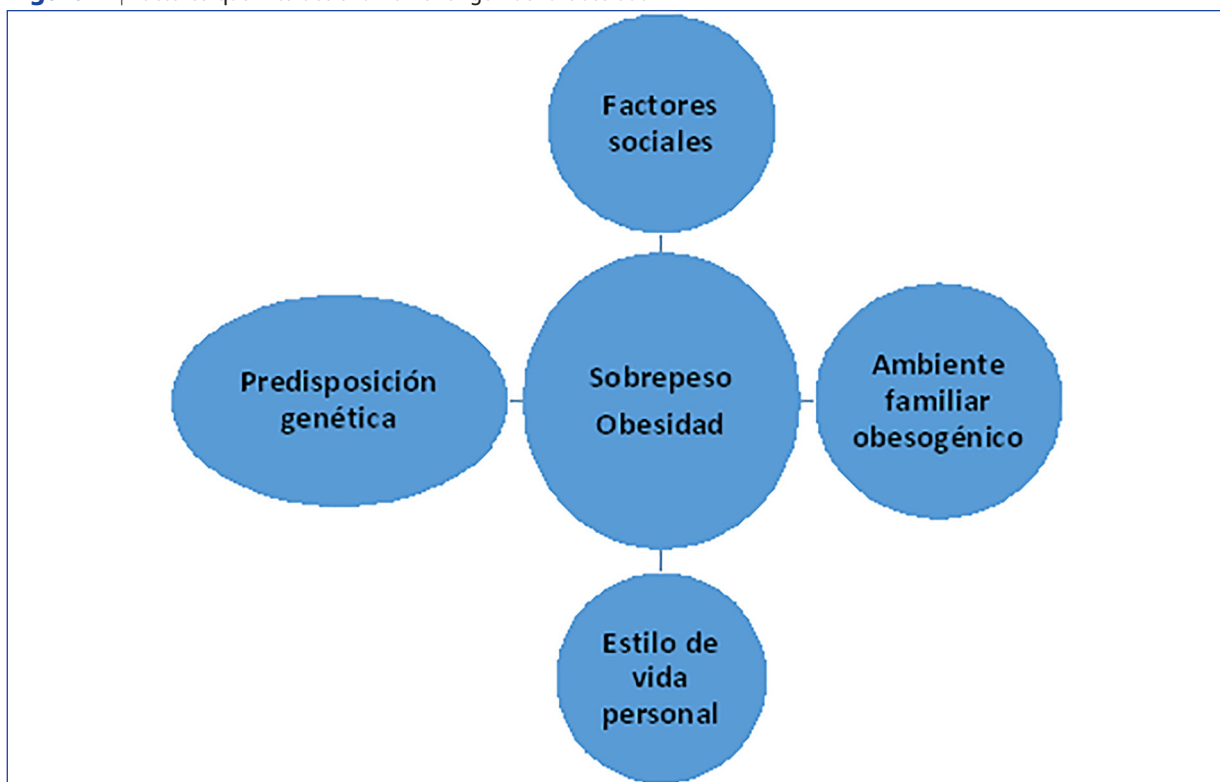
La obesidad, como síndrome, presenta un conjunto diverso de factores causales que determinan alteraciones en la distribución de la grasa corporal. Estas alteraciones adquieren mayor importancia que el propio incremento del porcentaje de grasa en el peso corporal total, según los puntos de corte definidos a partir de estudios epidemiológicos.

Se distingue un grupo mayor de obesos en los que es preferible hablar de factores causales de obesidad y, otro menor, que representa entre 2% y 3%, en el que se consideran causas mejor definidas en términos de enfermedades específicas y se denominan obesidades secundarias. Entre esos dos grupos no existe una frontera definida pues los factores causales del primero son muy frecuentes y pueden estar presentes en

casos con obesidad secundaria a otras enfermedades. Por otro lado, el cúmulo excesivo de grasa depara alteraciones en la regulación, secreción y metabolismo de hormonas y contribuyen al hipercortisolismo y quistes ováricos.

El mayor grupo de obesos es aquel denominado obesidad primaria o exógena determinado por una compleja interacción de factores de orden genético y ambientales entre los que median mecanismos endocrino-metabólicos. Constituye más del 95% de los casos. Sobre una base genética, donde interactúan múltiples genes, actúan factores causales de origen social, familiar y propios del individuo (Fig. 1) que deparan un balance energético alterado a partir de una alimentación de alta densidad energética y un gasto energético insuficiente, sobre la base de una

Figura 1 | Factores que interaccionan en el origen de la obesidad



desregulación neurohormonal que determinan adiposidad excesiva¹.

Se sabe que, en los países desarrollados, las personas con desventaja económica presentan una mayor prevalencia de obesidad. En contraste, en los países en vías de desarrollo, son las personas con mejores niveles económicos quienes tienen una mayor frecuencia de obesidad.

En un ambiente obesogénico, los adultos transmiten malas costumbres de alimentación y sedentarismo a los niños. Expresan malos hábitos de alimentación con alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados, de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados “trans” y colesterol, de bebidas alcohólicas, así como de pobre consumo de vegetales y frutas frescas.

Por otra parte, contribuyen al sedentarismo la reducción del trabajo físico debido a adelantos tecnológicos en múltiples esferas, el uso excesivo de transporte automotor y de ascensores y escaleras mecánicas y la preferencia del entretenimiento con medios informáticos por encima de la actividad física al aire libre.

Los factores sociales y familiares no niegan la responsabilidad del individuo, pero son los determinantes para un mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes, así como menor gasto energético por su actividad física con modelos de ocio y recreación inadecuados. El comer desafortadamente, la ingesta diaria concentrada en un solo momento, con periodos de ayuna diurnos de más de 6 horas, se asocia a sobrepeso y obesidad².

Bibliografía

1. Chang BG, Saunders KH, Igel LI. Best practices in the management of overweight and obesity. *Med Clin of North Am* 2021; 105: 149-74.
2. O' Connor L, Brage S, Griffin SJ, Wareham NJ, Forouhi NG. The cross-sectional association between snacking behavior and measures of adiposity: The Fenland Study, UK. *Brit J Nutr* 2015; 114: 1286-96.
3. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina* 2022; 10: 147-75.

La contribución de la genética es actualmente un área fértil de investigación, pero se reconocen como genes más relacionados el *FTO* (*fat mass and obesity-associated*) y *MC4R* (melanocortin 4 receptor). Los genes influyen en la distribución y cantidad de grasa que se almacena en el cuerpo, en cómo se obtiene energía desde los alimentos y cómo se consume esa energía. La influencia de mecanismos epigenéticos, desde períodos tan tempranos como los primeros 1000 días de vida, se relacionan con obesidad infantil y enfermedades metabólicas en la adultez³.

El papel del microbioma como uno de los mediadores de la relación entre alimentación e incremento de peso, es objeto de investigación actual por su efecto en la extracción de energía de la dieta y la absorción de nutrientes. Se requieren todavía precisiones en cuanto a los gérmenes que más ayudan o perjudican.

En el caso de la obesidad secundaria o endógena las causas son enfermedades definidas y explican una minoría de los enfermos. Entre sus causas más importantes están:

- Endocrinas: hipotiroidismo, hipercortisolismo, síndrome de ovario poliquístico, hipogonadismo.
- Lesiones hipotalámicas: craneofaringioma y los tratamientos de cirugía o radioterapia en esa zona.
- Síndromes congénitos: síndrome de Prader Willi, distrofia adiposo genital.
- Fármacos: glucocorticoides, progestágenos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de MAO, sulfonilureas, insulina, tiazolidinodionas, antisicóticos como risperidona, clozapina, β bloqueantes.