

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN OBESIDAD

GUSTAVO BRUNO, NATASHA SMILIANSKY, CARLOS NITSCH, ALFREDO CABRERA RAYO

La obesidad se asocia a múltiples comorbilidades que aumentan el riesgo cardiovascular absoluto y la mortalidad por otras causas, por lo que se recomienda la evaluación de forma precoz¹. La valoración paraclínica debe ser complementaria a una anamnesis detallada, examen físico completo, con la determinación de parámetros antropométricos y toma de presión arterial^{2,3}. No existe un algoritmo único que aplique a todos los pacientes para definir la solicitud de estudios, esta debe realizarse de manera individualizada teniendo en cuenta los antecedentes personales y familiares, los factores de riesgo, los síntomas y las comorbilidades conocidas. De acuerdo con la guía ACC/AHA/TOS, las personas con sobrepeso y/u obesidad, deben ser evaluadas con pruebas de detección de prediabetes, diabetes mellitus tipo 2 (DT2), dislipidemia, hipertensión, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, enfermedad del hígado graso no alcohólico, osteoartritis y depresión mental. Además, también deben ser evaluados para detectar apnea obstructiva del sueño, asma, y enfermedad por reflujo gastroesofágico, especialmente si presentan clínica compatible. Es conveniente utilizar el conocimiento, juicio clínico e individualización de cada caso para evitar estudios, costos y riesgos innecesarios⁴.

A continuación, se recomienda el abordaje paraclínico de acuerdo con las circunstancias clínicas de cada paciente.

Estudios de laboratorio: se deben valorar parámetros que contribuyan al diagnóstico de síndrome metabólico, evaluar el riesgo cardiovascular, otras comorbilidades, así como sus complicaciones. Inicialmente se puede solicitar: hemograma, perfil lipídico, glucemia de ayuno,

hemoglobina glicosilada, función renal, uricemia, función tiroidea, hepatograma, examen de orina con microalbuminuria⁵.

Electrocardiograma (ECG): en pacientes con hipertensión arterial y sospecha de cardiopatía estructural o arritmias⁵.

Ecocardiograma: en pacientes con ECG alterado o clínica sugestiva de enfermedad cardiovascular, hipertensión o, cuando ya se conoce, diagnóstico de cardiopatía isquémica para valorar función residual⁵. La ecocardiografía con modalidad de *strain* longitudinal es útil para la identificación temprana de disfunción sistólica subclínica⁶.

Ecografía de abdomen: debe solicitarse en todos los pacientes para el diagnóstico de enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASH), dado la alta prevalencia en esta población^{5,7}.

Poligrafía respiratoria: solicitar en pacientes que presenten síntomas sugestivos de síndrome de apneas-hipopneas obstructivas del sueño, apoyándose en métodos de tamizaje clínicos como el cuestionario Stop-Bang o Epworth. Es también de utilidad en el diagnóstico de síndrome de hipoventilación por obesidad (SHO)⁷.

Gasometría arterial: en pacientes con alta sospecha de SHO (cefalea matinal, episodios de confusión matinal, somnolencia diurna, disnea). Apoya el diagnóstico el hallazgo de hipoxemia con hipercapnia⁷.

Estudio de imagen osteoarticular: la artrosis está relacionada con el aumento de la carga soportada por las articulaciones, así como también con el estado inflamatorio crónico vinculado a la obesidad. Por este motivo, el estudio debe solicitarse en pacientes con clínica sugestiva de enfermedad osteoarticular⁷.

Bibliografía

1. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ* 2020; 192: E875-91.
2. Tsigos C, Hainer V, Basdevant A, et al. Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines. *Obes Facts* 2008; 1: 106-16.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Obesity: identification, assessment and management. 2014. En: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg189>; consultado febrero 2024.
4. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation* 2014; 129: S102-38.
5. Kim K-K, Haam J-H, Kim BT, et al. Evaluation and treatment of obesity and its comorbidities: 2022 update of clinical practice guidelines for obesity by the Korean society for the study of obesity. *J Obes Metab Syndr* 2023; 32: 1-24.
6. Cañón-Montañez, W, Santos ÁB, Foppa, M. Strain longitudinal global: un parámetro útil para evaluar disfunción ventricular izquierda subclínica en el síndrome metabólico. *Rev Colomb Cardiol* 2016; 23: 112-9.
7. Ciangura C, Carette C, Faucher P, Czernichow S, Oppert J-M. Obesidad del adulto. *EMC - Tratado de Medicina* 2017; 21: 1-10.