

INTRODUCCIÓN

MARÍA NATALIA NACHÓN, GUSTAVO BRUNO, PASCUAL VALDEZ

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en todo el mundo y representan el 60% de la mortalidad general. La frecuencia de las ECNT sigue en aumento, asociadas al envejecimiento de la población, generando un incremento en la atención de la salud, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos (la mayoría de los países latinoamericanos). Se estima que la carga económica para el período actual (2011-2025) generará pérdidas de 7 mil millones de dólares. “Estas enfermedades generan inequidad; contribuyen a peores resultados económicos para las personas, comunidades y sociedades; generando desafíos importantes para el desarrollo. Es necesario comprender mejor el impacto económico de las ECNT y mitigar sus consecuencias negativas para las sociedades”¹.

La obesidad en Latinoamérica ha aumentado en niños, adolescentes y en especial en adultos jóvenes. En la mayoría de los países latinoamericanos, más del 40% de los adultos tienen un índice de masa corporal mayor de 25 kg/m². Existen factores ambientales que contribuyen al incremento de la prevalencia de la obesidad, como los cambios en los patrones de alimentación, el aumento en el acceso y el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica, la disminución del tiempo dedicado a la actividad física y el incremento de las labores sedentarias. La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos del sistema musculoesquelético y ciertos tipos de cáncer son atribuibles al sobrepeso y la obesidad¹².

El sobrepeso/obesidad están asociados con un aumento de la morbimortalidad y de los costos en salud, principalmente en países de bajos recursos. En 2010, se estimó que el sobrepeso y la obesidad a nivel mundial causaron 3.4 millones de muertes, 3.9% de años de vida perdidos y 3.8% de años de discapacidad, medidos en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, define a la obesidad como el anormal o excesivo almacenamiento de grasa, que se desarrolla a partir de una interacción del genotipo y el medio ambiente, generando un desbalance energético, que implica la integración de factores sociales, conductuales, culturales, fisiológicos, metabólicos, y genéticos. La Federación Mundial de Obesidad (*World Obesity Federation* [WOF]) la ha definido como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, enfatizando la necesidad de acción inmediata para la prevención y el control¹.

Numerosos estudios han demostrado una relación entre la obesidad y las enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, arritmias cardíacas) y, que la pérdida de peso en personas con sobrepeso y obesidad reduce los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) como la diabetes, la hipertensión arterial (HTA), la dislipidemia y la apnea del sueño, entre otras.

El objetivo de una evaluación adecuada del paciente con obesidad es recopilar información para confirmar el diagnóstico, determinar la gravedad de la enfermedad y comorbilidades relacionadas, identificar desencadenantes y conductores, y guiar la atención apropiada en un entorno clínico imparcial y libre de estigmas⁴.

Los profesionales de la salud deben iniciar la atención al paciente orientándose en sus valores y objetivos para el tratamiento. Es esencial facilitar la reflexión y fomentar la responsabilidad del paciente, con el fin de promover mejoras sostenibles a largo plazo. El enfoque inicial, la comunicación y la actitud del médico durante la evaluación de un paciente con obesidad, es un determinante significativo para el éxito en el tratamiento y la salud de este.

Muchos pacientes que viven con obesidad han experimentado en su entorno algún tipo de sesgo relacionado con su peso, que determina que se sientan discriminados y como resultado, evitan buscar tratamiento y demoran la atención preventiva. La estigmatización conduce a peores resultados y promueve la alimentación desordenada, mayores tasas de depresión y menores tasas de actividad física.

Finalmente, al realizar una evaluación de la obesidad y con el fin de lograr el éxito a

largo plazo, es importante evaluar las necesidades de cada paciente, disposición para el cambio, motivación intrínseca, valor y objetivos al iniciar un plan de tratamiento personalizado.

El objetivo del presente documento es recopilar la información disponible de la enfermedad y presentar de manera práctica y resumida las recomendaciones clínicas de manejo basadas en la evidencia científica hasta el momento de la revisión.

Bibliografía

1. Organización mundial de la salud. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> ; consultado junio 2024
2. Piché M-E, Tchernof A, Després J-P. Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases. *Circ Res* 2020; 126: 1477-500.
3. Sabio R, Valdez P, Nachón MN, et al. Position of the international forum of internal medicine on habits, lifestyle changes and a healthy environment for the prevention of cardiovascular diseases. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 1-53.
4. Burridge K, Christensen S, Golden A, Ingersoll AB, Tondt J, Bays HE. Obesity history, physical exam, laboratory, body composition, and energy expenditure: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. *Obesity Pillars* 2022; 1: 100007.