

OBESIDAD, LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS



Dra. Candice Rudloff B.
Escuela de Medicina
Universidad Finis Terrae

La obesidad en tiempos antiguos era considerada un signo de belleza y en los niños pequeños un signo de salud. Posteriormente ese concepto fue cambiando y durante el siglo pasado comenzó a considerarse como una materia de cuidado personal, mientras que hoy es un asunto de salud pública y de inquietud política —en Chile y en el mundo— por la alta cantidad de personas afectadas.

Fueron los avances científicos y las nuevas tecnologías las herramientas que permitieron asociar la obesidad a diversas patologías y al riesgo de mortalidad, con lo cual pasó a ser más un problema médico que estético.

En Estados Unidos, 34 millones de adultos (26% de la población adulta) son considerados obesos. En Chile, estudios de la Universidad Católica muestran una prevalencia de 35,9% de obesos en los mayores de 15 años.

Las evidencias hasta ahora apuntan a que se trata de un problema multifactorial. Dentro de los factores determinantes más conocidos está el excesivo aporte de nutrientes, sumado a la disminución del gasto energético, debido a una vida sedentaria.

En cuanto al factor genético, contrariamente a lo que la gente cree, es muy bajo el porcentaje de obesidades debidas a alguna enfermedad de base, denominadas obesidades secundarias.

Sin embargo, en los últimos años se ha hecho evidente la capacidad que tiene el tejido adiposo para secretar proteínas y péptidos que regulan el control energético y cuya actividad depende de señales neurológicas y hormonales.

Este nuevo concepto permite considerar el tejido adiposo como un órgano endocrino, que produce proteínas que en algunos casos se pueden considerar como hormonas, ya que ejercen una acción a distancia, aunque las citoquinas actúan localmente.

La leptina, que fue la primera proteína en descubrirse en 1994, es codificada por el gen *ob*. En estudios realizados en ratas se pudo establecer su importante rol en el control de la ingesta

alimentaria. Actualmente, la mayoría de los obesos son considerados resistentes a la leptina.

La resistina es otra hormona secretada por el tejido adiposo, aislada en 2001. Se ha comprobado que desempeña un rol importante en la relación entre masa adipositaria y resistencia insulínica.

Otra molécula secretada por el tejido adiposo es la adiponectina, pero aún no se conoce su mecanismo de acción a nivel celular.

Recientemente se descubrió un nuevo gen, que codifica una proteína que se ha denominado omentina.

Todas estas nuevas evidencias están cambiando la forma de enfrentar a un paciente obeso, dado que se podría afirmar que las adipokinas juegan un importante rol fisiológico en el ser humano.

No hay que olvidar que la obesidad debe tratarse en forma integral porque tiene consecuencias psicológicas y conductuales, además de médicas.

Sicológicamente los obesos tienen una mala imagen de sí mismos, tienden a ser inseguros y a expresarse con agresividad, angustia, depresión, culpa o somatizaciones. Desde el punto de vista conductual, suelen no participar con los demás y son rechazados en empleos, reuniones sociales y oportunidades en general.

Los efectos que debe abordar la medicina dicen relación con la disnea, dolores óseos o cansancio muscular. Los problemas son incluso más serios si se considera que la mortalidad en los obesos mórbidos, es diez veces mayor que en la población general entre los 25 y 34 años.

Aunque esta tendencia va disminuyendo con la edad, todavía es el doble de lo normal entre los 65 y 74 años. La principal causa de mortalidad está dada por las enfermedades cardiovasculares, pero también hay altos índices de mortalidad por diversos cánceres y por cirugías.

Se han intentado múltiples tipos de tratamiento, que en general tienen buenos resultados a corto plazo, pero que a largo plazo tienden a decaer. Se ha probado elevar el gasto energético a través del ejercicio, inducir un balance negativo con dietas hipocalóricas,

usar fármacos anorexígenos, pero los resultados siguen siendo insuficientes.

Recientemente se ha incorporado una nueva forma de tratamiento para los casos más graves. La idea es complementar las otras terapias con una operación quirúrgica, como la cirugía bariátrica, actualmente recomendada para personas con índice de masa corporal mayor de cuarenta.

Estas técnicas intentan disminuir el tamaño del estómago, para reducir su capacidad, pero su realización requiere de condiciones fisiológicas y psicológicas que no contraindiquen al paciente un procedimiento quirúrgico mayor.

A pesar de todos los esfuerzos, los resultados a largo plazo son desalentadores en la mayoría de los casos y la experiencia indica que el manejo debe ser multidisciplinario.

Por lo expuesto, es claro que estamos ante un desafío que es tarea de todos, porque hasta hace algunos años había mil millones de personas que morían de hambre en el mundo y hoy los gordos superan en número a los desnutridos.

Dados los elevados costos que tiene la obesidad para el Estado y las personas, es fundamental sumar a esta preocupación del personal y autoridades de salud a otros actores, como la clase política, empresarios del rubro alimentario, padres y educadores. El objetivo debe ser evitar que esta enfermedad se transforme en la desgracia del mundo moderno y siga provocando alta mortalidad e invalidez.

Bibliografía

Jara Albarrán, A. Endocrinología. Madrid, Editorial Médica Panamericana S.A., 2001, pp. 775-792.

Rodríguez Portales José A. Endocrinología clínica. Santiago, Editorial Mediterráneo, Universidad Católica de Chile, 2000, pp. 439-444.

Friedman J.M., J.L. Halaas et al. Leptin and regulation of body weight in mammals. *Nature* 1998, 395: 763-770.

Heymsfield S.B., A.S. Greenberg, K. Fujioka et al. Recombinant leptin for weight loss in obese and lean adults: a randomized, controlled, dose escalation trial. *JAMA* 1999, 282: 1568-1575.

Surg. Clin. Northamericana. 2001; 85: 5.

World J. Surgery. 1998; 22: 9.