



## 4 DE MARZO, DÍA MUNDIAL DE LA OBESIDAD

### DECÁLOGO “LA OBESIDAD EN LA MEDICINA INTERNA DEL SIGLO XXI. CONSTRUYENDO EL DECÁLOGO DE LAS COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD EN MEDICINA INTERNA”

1. **Adiposidad.** Las comorbilidades en la persona con obesidad son consecuencia del exceso y localización de la adiposidad
2. **Perfil de paciente.** El perfil de persona con obesidad más frecuente en la consulta de Medicina Interna es el PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. Los sujetos mayores con obesidad presentan sarcopenia, fragilidad, y comorbilidades.
3. **Evaluación.** La evaluación de las personas que viven con obesidad en la consulta de Medicina Interna debe incluir una valoración antropométrica, la detección de las causas subyacentes y las complicaciones propias de la enfermedad.
4. **Alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas.** Los cambios fisiopatológicos que se observan en pacientes obesos producen alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas que pueden condicionar la correcta exposición a fármacos si se emplea la dosificación habitual.
5. **Beneficios cardiovasculares de pérdida de peso.** Los beneficios cardiovasculares de una pérdida ponderal de un 1-5% en pacientes obesos ha sido ampliamente demostrada. Pérdidas superiores al 10% consiguen cambios radicales en el estado de salud y manejo de las comorbilidades en estos pacientes
6. **Estilo de vida.** Se debe recomendar un estilo de vida saludable, más allá de la pérdida de peso, que permita mejorar los factores de riesgo y comorbilidades asociadas a la persona con obesidad
7. **Fármacos.** Si bien la financiación de los fármacos debería ser exigible para aquellos pacientes obesos en grados avanzados con comorbilidades, una excelente estrategia de salud pública sería permitir su utilización en estadios precoces de la enfermedad.
8. **Cirugía.** La cirugía bariátrica puede considerarse para personas con un IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> o un IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> con al menos 1 enfermedad relacionada con la adiposidad Acompañado siempre de programas de seguimiento multidisciplinar médico, nutricional, psicológico, y farmacológico cuando fuese necesario
9. **Sarcopenia.** A la hora de valorar la obesidad en el adulto de edad avanzada con obesidad, es fundamental evaluar el estado funcional, la sarcopenia y el estado cognitivo.
10. **Fragilidad.** En los pacientes identificados con fragilidad, sarcopenia o deterioro cognitivo el objetivo consiste en priorizar las intervenciones no farmacológicas y preservar la calidad de vida, evitando dietas restrictivas. En aquellos con un estado general conservado, las recomendaciones se estratificarán en función de la severidad de la obesidad (por IMC) potenciando siempre un estilo de vida saludable, y personalizando el tratamiento farmacológico y la cirugía bariátrica.