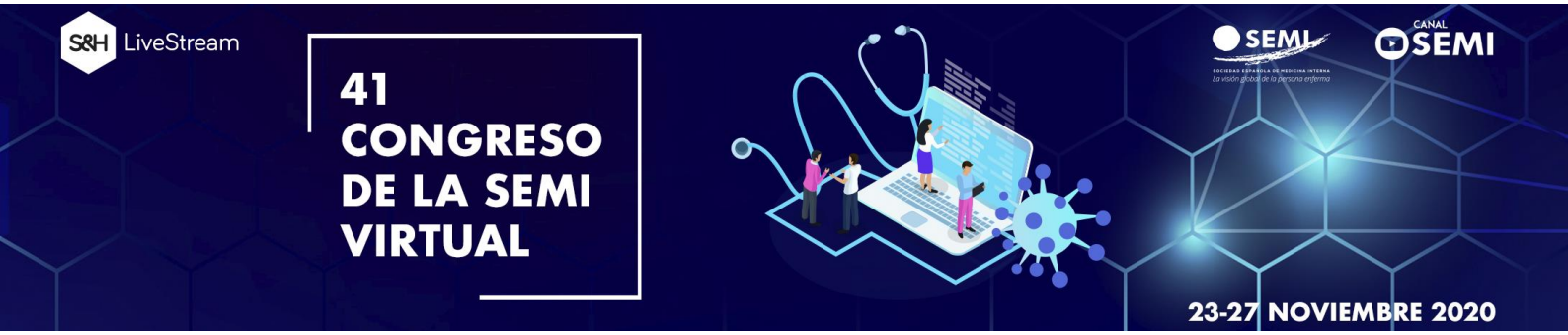


NOTA DE PRENSA

MESA REDONDA DE 'OBESIDAD Y MEDICINA INTERNA'

El médico internista debe implicarse en detectar la obesidad y en buscar un objetivo de peso sano para cada paciente hasta controlar sus comorbilidades

- **Internistas, médicos de primaria y de hospital deben identificar al paciente obeso, medir el perímetro abdominal y valorar su estadio.**
- **Deben enseñar al paciente a comer y a hacer ejercicio físico aeróbico y anaeróbico o, de lo contrario, estará abocado al fracaso.**
- **Bajar el peso logra la remisión total de la diabetes y que el páncreas vuelva a su tamaño normal o que mejore la apnea del sueño.**
- **El 73% de la población ha ganado peso en el confinamiento, ya se ven las consecuencias y se seguirán viendo los próximos años.**

24 de noviembre de 2020. – El médico internista debe implicarse en la detección de la obesidad en la consulta y definir un objetivo de peso sano para cada paciente, de manera que este baje de peso, hasta conseguir que el control de sus comorbilidades, según ha expuesto la Dra. Juana Carretero, vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y ponente en la mesa redonda "Obesidad y Medicina Interna", que se celebra en el marco del 41 Congreso de la SEMI Virtual. Esta sesión la modera la Dra. Mari Carmen Mafé y cuenta con la Dra. Maribel Pérez como ponente.

La prevalencia de la obesidad, definida como un IMC>30 en España en las consultas de medicina interna es del 23,6%, según datos del estudio OBEMI, hecho en más de 1.262 pacientes de 38 hospitales. Y la prevalencia del sobrepeso se sitúa en torno al 60%. En la población diabética, las tasas de prevalencia son superiores: el 40% tienen obesidad. Además, la proporción de personas con sobrepeso y obesidad va aumentando a medida que aumenta la edad. A mayor edad, mayor es la gravedad de la obesidad y más

enfermedades acompañantes a esta (comorbilidades) aparecen. La gravedad de la obesidad se mide con una escala llamada EOSS (Edmonton Obesity Staging System) que establece hasta cuatro estadios de gravedad en función del IMC del paciente, la grasa que tiene y sus comorbilidades. Entre estas, la insuficiencia cardiaca, la fibrilación auricular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la apnea del sueño, la diabetes y la insuficiencia renal crónica (IRC), entre las enfermedades más frecuentes asociadas a la obesidad y que más se ven en las consultas de medicina interna, informa la Dra. Carretero.

"La obesidad se produce cuando la ingesta calórica supera al gasto de energía de forma sostenida, tan sencillo y tan complicado a la vez. Cada vez son más los estudios que demuestran un origen genético de la obesidad. Sin embargo, la herencia en este caso no es igual que si se hereda el color de los ojos, por ejemplo. El desarrollo o no de la obesidad, aún con los cambios genéticos que hayamos heredado, no se producirá en el 90% de los casos si la ingesta calórica no supera el gasto de energía", señala la Dra. Maribel Pérez, ponente en la misma sesión.

"Se han descubierto 11 formas de obesidad monogénica. Entre el 2% y el 5% de los casos de obesidad en niños se relacionan con una mutación en un gen, pero eso es muy extraño. Hay polimorfismos genéticos que sí pueden influir en la aparición de la enfermedad, es decir, la carga genética o predisposición genética junto a la interacción medioambiental hacen que una enfermedad como la obesidad se exprese. La obesidad es una enfermedad eminentemente relacionada con factores de los estilos de vida", ha destacado la Dra. Carretero.

La enfermedad es una enfermedad sistémica

La obesidad debe entenderse como una enfermedad sistémica que afecta a todos los órganos y que tiene asociadas diversas enfermedades debido a la

adiposidad que se acumula en distintas zonas del cuerpo. La acumulación de tejido adiposo alrededor de la garganta y la laringe provoca la apnea del sueño; alrededor del corazón, fibrilación auricular (FA) e insuficiencia cardiaca; en el riñón, un aumento de peso y grasa abdominal, produce una presión en el riñón que conduce a la insuficiencia renal crónica, por una hiperfiltración y excreción de proteínas en la orina (albuminuria). La presión abdominal también puede producir reflujo gastroesofágico y ardor de estómago que, con el tiempo, se puede convertir en cáncer de esófago.

Además, la obesidad provoca secreción de ciertas hormonas y mecanismos proinflamatorios que aumentan el riesgo de infertilidad, por un aumento de hormonas masculinas, de ovario poliquístico, vello facial o en lugares en los que no debería haber; puede provocar una merma importante de la calidad de vida y del bienestar del paciente, que puede caer en la depresión, sufrir dolores articulares o trombosis venosa en las piernas, informa la Dra. Carretero entre las numerosas consecuencias de esta enfermedad en todos los órganos y sistemas del cuerpo humano.

El papel del internista

"Todos los profesionales sanitarios, no solo los médicos internistas, sino todos los médicos de atención primaria y de hospital, que diagnostiquen la obesidad, que midan el perímetro abdominal y que hagan una intervención para que el paciente pierda peso a expensas de la grasa que tiene, no de la masa muscular. Casi todas las enfermedades que tiene una persona obesa derivan de su obesidad. Hay que identificar al paciente. Enseñarle a comer. Enseñarle a hacer ejercicio para evitar que, con el tiempo, vuelva a ganar peso. Solo con la dieta y, sin el ejercicio físico, estamos abocados al fracaso", destaca la Dra. Carretero.

Esta especialista señala que no se debe esperar a que los pacientes con obesidad asintomática, sin una afectación metabólica y sin comorbilidades, lleguen a la situación de obesidad mórbida. Aboga por ofrecerle una

intervención personalizada, destinada a modificar su estilo de vida y a ofrecerle la cirugía bariátrica desde el principio, ya que es una solución definitiva para controlar el exceso de peso, puesto que en el sistema nacional de salud (SNS) actualmente hay una lista de espera de dos años para esta cirugía. Los fármacos antiobesidad también pueden ayudar a la pérdida de peso ponderal, pero son caros, no están cubiertos por el SNS y, desde el punto de vista clínico, puede haber mecanismos compensatorios que comprometan su eficacia.

Por su parte la Dra. Pérez ha destacado que "la obesidad y el sobrepeso no solo son objeto de atención debido a su alta prevalencia, sino porque se asocian a una disminución de la esperanza y calidad de vida por enfermedades cardiovasculares, entre las que se incluyen la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y otras como la apnea del sueño, problemas en la vesícula biliar y determinados tipos de cáncer. El papel, no solo del internista, sino de cualquier médico dedicado al control de todas estas enfermedades crónicas no puede olvidar el tratamiento de la obesidad. El médico internista aporta la visión global del paciente que facilita la integración de tratamientos para el manejo global de la obesidad, que debe entenderse como enfermedad sistémica".

Un ejemplo, según la Dra. Pérez es "la utilización de fármacos que, estando indicados para el tratamiento de otras patologías, como la diabetes, nos ayudan a conseguir pérdidas de peso que a su vez controlan mejor la diabetes y además la insuficiencia cardíaca. Si no hay un conocimiento global de la diabetes, la obesidad y la insuficiencia cardíaca difícilmente conseguiremos una optimización del tratamiento con el mínimo de efectos secundarios, y aquí es donde el internista juega un importante papel", ha recalcado.

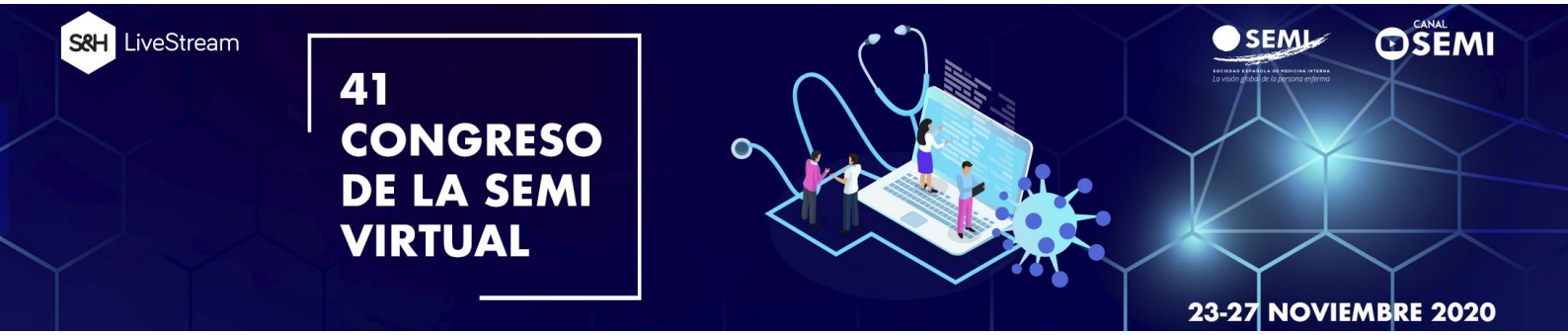
Una buena noticia es que bajar de peso consigue revertir comorbilidades como la diabetes o que la pérdida del 10% del peso logra mejorar otras como la apnea del sueño. En el caso de la diabetes de tipo 2, una intervención intensiva en el estilo de vida, basada en dieta y ejercicio, sin cirugía bariátrica,

para reducir el peso a lo largo de 12 meses logró una remisión de la diabetes de tipo 2 en el 60% de los participantes y la normoglucemia en el 30%, según el estudio según el DIABEM-I, publicado en *The Lancet*. En otro estudio, DIRECT, también publicado en *The Lancet*, se ha demostrado que esta remisión de la diabetes 2 responde a que el páncreas retorna a su tamaño anterior.

Confinamiento, COVID-19 y obesidad

El sobrepeso y la obesidad han podido empeorar durante el confinamiento a que ha obligado la pandemia de COVID-19 en España durante más de tres meses en algunas comunidades autónomas y casi cuatro meses en otras, en las que la población ha aumentado las horas de consumo de pantallas (televisión, uso de internet, teléfono móvil) y de actividades sedentarias. "No tenemos datos todavía de qué ha ocurrido durante el periodo de confinamiento y desde luego las "consecuencias médicas" de este año ya estamos empezando a recibirlas y seguiremos haciéndolo en los próximos años, no solo en datos de obesidad", ha advertido la Dra. Pérez. Por el momento, la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO), ha efectuado un estudio en base a un millar de encuestas, en el que un 44,3% de los encuestados declara haber aumentado de peso en el confinamiento; y la mayoría de ellos, un 73%, sitúan el rango de elevación del peso entre 1 y 3 kgs. Y, cabe destacar, en referencia a la COVID-19, que se ha visto que la obesidad es el principal factor de mal pronóstico, junto con la edad, para padecer formas graves de COVID-19.

Asimismo, junto al coronavirus, en su charla ha identificado los distintos factores de riesgo en el aumento de riesgo de muerte prematura que presentan las personas obesas. La Dra. Pérez ha planteado las siguientes cuestiones: "¿Sobre qué factor debo actuar con mayor intensidad para conseguir mayores beneficios y cómo influye la obesidad en enfermedades crónicas prevalentes, como son las enfermedades pulmonares, la Insuficiencia cardíaca y, por supuesto, la infección por coronavirus?".



Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de 8.400 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 22 los grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en Twitter, Facebook, LinkedIn e Instagram.

Para más información 41ª Congreso Nacional SEMI Virtual:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet
Ala Oeste Comunicación
montse@alaoeste.com / 636 82 02 01
sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso
Responsable de comunicación de SEMI
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080