



Grupo de Diabetes,
Obesidad y Nutrición



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La visión global de la persona enferma

NOTA DE PRENSA

EN EL PRESENTE, SOLAMENTE MENOS DEL 40% DE PERSONAS CON OBESIDAD TIENEN ESE DIAGNÓSTICO, MENOS DEL 20% RECIBEN MEDICACIÓN CON “EVIDENCIA CIENTÍFICA” Y MENOS DEL 1,3% DE LOS PROFESIONALES PRESCRIBEN ESA MEDICACIÓN

Médicos internistas reiteran la importancia de reconocer la obesidad como “enfermedad crónica” en España y de atajar su “elevado infradiagnóstico e infratratamiento”

- Se estima que para el 2023 las cifras de prevalencia en España serán del 30% de la población adulta, con un crecimiento en todas las edades, especialmente preocupante en niños y adolescentes, con un crecimiento esperado del 1,9% anual y representando el 2,43% del gasto sanitario total”
- La obesidad debe entenderse como una enfermedad crónica basada en un exceso de adiposidad. Así su tratamiento debe enfocarse en “prevenir el exceso de grasa, evitar la aparición de complicaciones como la diabetes o la hipertensión y de complicaciones finales, como la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca, la apnea del sueño o la artrosis”
- Se presentó un documento de consenso sobre el manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado no-crítico, abordándose las pautas sobre cómo y cuándo iniciar en planta la insulinización intravenosa y cómo monitorizarla
- Se incidió también en que, “a la hora de plantear el manejo clínico de la obesidad en personas mayores de 65 años, es importante valorar el estado funcional y si el paciente presenta sarcopenia o deterioro cognitivo”

Madrid, 30 de enero de 2023. – Más de **285 médicos internistas** se han congregado en la [XVII Reunión del Grupo de Diabetes, Obesidad y Nutrición](#) de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, celebrada los pasados días **26 y 27 de enero** en Valladolid, en dónde se han analizado las principales novedades **diagnósticas y terapéuticas** en los campos de estudio del grupo de trabajo (diabetes, obesidad y nutrición) con participación de forma **inter y multidisciplinar de pacientes** y de **distintas sociedades médico-científicas**.

Durante la reunión se han tratado temas de **relevancia científica** como: **“El pasado, presente y futuro del tratamiento de la persona que vive con obesidad”**, se ha presentado un **“Algoritmo SEMI para el abordaje integral de la hiperglucemia hospitalaria”** o **cómo abordar la obesidad en la persona mayor**, entre otros muchos, como el papel de la **adecuada nutrición** en el paciente hospitalizado, novedades en el **consenso ADA-EASD 2022**, la **ecografía** en la valoración morfofuncional en Medicina Interna, la **insulinización** en perfiles especiales de pacientes, la **anticoagulación** del paciente con obesidad y los principales **proyectos, algoritmos e iniciativas** llevadas a cabo o en marcha por el Grupo de Trabajo en el último año (Curso Customized, Registro MIDIA, Algoritmo de Abordaje de la Diabetes tipo 2 SEMI 2023 o el Algoritmo de Obesidad en la persona mayor”, entre otros temas de relevancia.

Pasado, presente y futuro de la persona que vive con obesidad

La **Dra. Juana Carretero**, presidenta de la SEMI, ha reiterado que “la obesidad es una enfermedad crónica, así declarada por la mayor parte de organismo oficiales como la OMS en 1997 o la UE en 2021. Sin embargo, en España permanece sin ser reconocida como tal y, por lo tanto, sin recibir un tratamiento adecuado”. Además, la Dra. Carretero ha puesto de relieve que “se estima que para el 2023 las cifras de prevalencia en España serán del 30% de la población adulta, con un crecimiento en todas las edades, especialmente preocupante en niños y adolescentes, con un crecimiento esperado del 1,9% anual y representando el 2,43% del gasto sanitario total”.

Asimismo, ha puesto sobre la mesa que “en el pasado y, actualmente, se ha culpabilizado a la persona que vive con obesidad de su enfermedad, simplificándolo a una cuestión de comer mucho y moverse poco. Este concepto, tan alejado de los verdaderos mecanismos que llevan a la obesidad, aboca a la persona a realizar dietas restrictivas, con escasa respuesta ponderal y recuperación del peso perdido en poco tiempo”. A este respecto, la Dra. Carretero ha resaltado que, en el presente, **“la obesidad permanece infradiagnosticada (menos del 40% de las personas con obesidad tienen ese diagnóstico), infratratada (menos del 20% reciben medicación con evidencia científica) y menos del 1,3% de los profesionales prescriben dicha medicación”**. Ha reiterado que “la

obesidad debe entenderse como una enfermedad crónica basada en un exceso de adiposidad. Así su tratamiento debe enfocarse en prevenir el exceso de grasa, evitar la aparición de complicaciones como la diabetes o la hipertensión y de complicaciones finales, como la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca, la apnea del sueño o la artrosis". Asimismo, ha recordado que 2015 ha supuesto "un antes y un después en el tratamiento farmacológico con la autorización de los análogos del receptor del GLP1 (arGLP1) específicamente indicados para obesidad" y que "la cirugía bariátrica es actualmente una técnica segura y eficaz indicada para IMC mayor de 35 independientemente de la presencia de comorbilidades, entre 30-35 si DM2 o comorbilidades mayores (artrosis, apnea del sueño, FA, hígado graso, ICC)".

Por último, la Dra. Carretero recordó que el "futuro del tratamiento de la obesidad es prometedor, pero por desgracia, al no estar reconocida como una enfermedad, no existen fármacos financiados y además, se culpabiliza a las personas que viven con obesidad de uso de otras opciones terapéuticas para tal fin". En el futuro, gracias a la investigación, dispondremos de fármacos con doble mecanismo de acción, como el Pemdivutide (glucagón/GLP1), Cagrilintide (amylin/GLP1) o triagonistas (Retratutide (GIP, Glucagon, GLP1)" y también que "las nuevas tecnologías, el *big data* y las técnicas de "machine learning" nos permitirán adelantarnos a la aparición de la obesidad, predecir qué personas la desarrollarán y en qué manera se expresará la obesidad en dicha persona, con lo que podremos ofrecer una medicina personalizada que mejore su atención, su tratamiento y la respuesta al mismo".

Abordaje inicial de la hiperglucemia en pacientes hospitalizados no-críticos

El **Dr. Francisco Javier Carrasco**, médico internista SEMI, excoordinador del Grupo DON-SEMI y Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva, disertó sobre el manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado no crítico. Resaltó la importancia de "realizar glucemias en desayuno, almuerzo y cena en todos los pacientes durante 24-48 horas desde el ingreso para detectar hiperglucemia de estrés y diabetes no conocida" y que "la corrección

de la hiperglucemia de estrés se realizará inicialmente con análogos de insulina rápida”.

También recordó las pautas sobre “¿Cómo actuar ante una hipoglucemia?” y, respecto a la insulinización intravenosa, “¿Cuándo y cómo iniciarla en planta, cuánto y cómo monitorizarla, y hasta cuándo?”. Todo ello forma parte de un documento de consenso 2023 presentado en el marco de esta reunión del Grupo DON-SEMI.

Obesidad en la persona mayor

Según ha indicado el **Dr. Pablo Pérez Martínez**, médico internista, miembro de la Junta Directiva de SEMI y Director Científico del IMIBIC, “a la hora de plantear el manejo clínico de la obesidad en personas mayores de 65 años es importante valorar el estado funcional y si el paciente presenta sarcopenia o deterioro cognitivo”.

El Dr. Pérez Martínez ha reiterado que, en caso de que estos estén conservados, “se plantean diferentes escenarios clínicos: en un paciente con IMC entre 30 y 34,9 estaría indicado intensificar el estilo de vida saludable; en aquellos pacientes con IMC entre 35 y 39,9 es importante valorar también si presenta otras comorbilidades y el impacto que estas tienen sobre la limitación del paciente, así como la posible prescripción de medicación y, en el último escenario clínico, por encima de IMC de 40, se recomienda intensificación del estilo de vida saludable, tratamiento farmacológico y en algún grupo de paciente específico incluso valorar la cirugía bariátrica”.

¿Qué papel puede o debe tener la nutrición y el ejercicio en este tipo de paciente?

En palabras del **Dr. Pedro Pablo Casado Escribano**, coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes, Obesidad y Nutrición (DON) de la **SEMI**: “todo paciente hospitalizado puede estar en riesgo de sufrir un deterioro de su funcionalidad durante el ingreso y, para evitarlo, es fundamental tanto un adecuado acondicionamiento físico como una óptima nutrición”. Además, ha reiterado que, en el paciente con fragilidad ya presente, “esto se vuelve aún más relevante por su mayor riesgo de deterioro funcional, pero, es importante tener en cuenta, que no

solamente debemos atender a estas necesidades en el paciente frágil, sino en el conjunto de pacientes hospitalizados por patología aguda”.

Respecto a la multimorbilidad en la persona con obesidad, el Dr. Casado Escribano ha recordado también que “la obesidad es una enfermedad que lleva asociada una elevada morbilidad, solamente manejar un peso corporal en un paciente que vive con obesidad sería un error, y como médicos integradores, los internistas debemos enfrentarnos al reto de abordar el conjunto de problemas que pueden presentar estos pacientes”.

En relación a las distintas actividades formativas y proyectos del Grupo de Trabajo, el Dr. Casado Escribano ha reiterado que “el grupo se ha mantenido muy activo durante el último año, gracias al empuje de muchos de sus miembros. A destacar el algoritmo de manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado (que intentará dar respuesta para un amplio abanico de perfiles de pacientes a los que se enfrenta Medicina Interna), el nuevo Algoritmo de manejo de la Diabetes del 2023 (actualización desde 2019), el registro MIDIA (para evaluar el manejo del paciente hospitalizado en Medicina Interna con DM o hiperglucemia de estrés) y muchas otras diferentes actividades formativas.

Cerca del **33% (entre el 30-35%) de los pacientes que ingresan en Medicina Interna tiene Diabetes tipo 2**, aunque el motivo de ingreso no sea la diabetes. Además, se estima que entre el 30% y el 40% de las personas con diabetes que son vistos por médicos internistas presenta obesidad.

Más información sobre la reunión: <https://diabetes-semi2023.com/>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 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 **20 los grupos o subgrupos 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 SEMI:

Óscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667