



Una nueva guía médica revolucionaria todo lo que crees sobre la obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica compleja, progresiva y recurrente en la cual la grasa corporal (adiposidad) anormal o excesiva perjudica la salud, aumenta el riesgo de complicaciones médicas y reduce la esperanza de vida, según la nueva guía canadiense 'Obesity in adults: a clinical practice guideline'.

Esta guía, (www.cmaj.ca/content/192/31/E875) que se centra en la obesidad en adultos, está dirigida a los profesionales de la atención primaria de la salud, aunque también puede ser utilizada por los formuladores de políticas y las personas afectadas por la obesidad y sus familias.

Sus autores explican que los estudios epidemiológicos definen la obesidad utilizando el índice de masa corporal o IMC, según la fórmula peso (kg)/talla (m²), esto es el peso de una persona (expresado en kilogramos) dividido por el cuadrado de su estatura (expresada en metros).

Según este sistema se considera que una persona tiene sobrepeso si su IMC es de

más de 25 y es obesa si su IMC es superior a 30.

A nivel poblacional, las complicaciones de salud por el exceso de grasa corporal aumentan a medida que aumenta el IMC, y a nivel individual, las complicaciones se producen debido al exceso de adiposidad, ubicación y distribución de esa adiposidad y muchos otros factores, incluidos los de tipo ambiental, genético, biológico y socioeconómico, según la guía canadiense.

Uno de los puntos clave de este trabajo que refleja avances sustanciales en epidemiología, determinantes, fisiopatología, evaluación, prevención y tratamiento de la obesidad, es que “cambia el enfoque del manejo de la obesidad hacia la mejora de los resultados de salud centrados en el paciente, en lugar de la pérdida de peso solamente”, destacan sus propios autores.

NUEVOS ENFOQUES PARA UNA DOLENCIA CRÓNICA.

“El cuidado de la obesidad debe fundamentarse en principios basados en la evidencia del manejo de enfermedades crónicas, debe validar las experiencias vividas de los pacientes, ir más allá de los enfoques simplistas de «comer menos, moverse más» y abordar los factores raíz que impulsan la obesidad”, apuntan.

La guía canadiense recomienda a los proveedores de atención médica que intervienen en el cuidado de las personas que viven con obesidad, que reconozcan a la obesidad como una enfermedad crónica y le pidan permiso al paciente para ofrecer consejos y ayudar a tratar su enfermedad de manera imparcial.

También aconsejan identificar las causas raíz, complicaciones y barreras para el tratamiento de la obesidad, discutir con el paciente las opciones de tratamiento central (nutrición médica y actividad física) y complementarias que pueden ser necesarias, incluidas las intervenciones psicológicas, farmacológicas y quirúrgicas, y llegar a un acuerdo con la persona que vive con obesidad con respecto a los objetivos de la terapia.

“La narrativa cultural dominante con respecto a la obesidad alimenta suposiciones sobre la irresponsabilidad personal y la falta de fuerza de voluntad y culpa y avergüenza a las personas que viven con obesidad”, señala expresamente la guía.

Añade que es importante destacar que el estigma de la obesidad influye

negativamente en el nivel y la calidad de la atención de las personas que viven con obesidad.

La doctora Ximena Ramos-Salas, directora de investigación y políticas de Obesity Canada (<https://obesitycanada.ca>) y una de las autoras de la guía, señaló a la BBC británica que la investigación muestra que muchos médicos discriminan a los pacientes obesos y eso puede conducir a peores resultados de salud independientemente de su peso.

Este sesgo sobre el peso no solo consiste en creer algo incorrecto sobre la obesidad, por ejemplo en pensar que las personas con obesidad no tienen suficiente poder de voluntad o no son cooperativas, sino que además este sesgo puede tener un efecto en el comportamiento de los médicos que actúan en base a esas creencias sesgadas, según esta experta.

Durante mucho tiempo hemos considerado a la obesidad como un comportamiento de estilo de vida, y la obesidad ha provocado mucha vergüenza y culpa, explica Ramos-Salas, recalcando que «las personas que viven con obesidad necesitan apoyo al igual que las que viven con cualquier otra enfermedad crónica».

FUTURO ABORDAJE DE LA ADIPOSIDAD EXCESIVA.

“Por suerte, están cambiando mucho los diferentes enfoques de análisis y tratamiento de la obesidad a cargo de los profesionales y centros especializados”, señala a EFE, el dietista experto en nutrición Rubén Bravo, director del equipo de nutricionistas del Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO).

“Esos nuevos enfoques están marcando a la obesidad como una enfermedad crónica con altas probabilidades de generar problemas de salud a medio y largo plazo a nivel articular, cardiovascular, endocrino (diabetes tipo 2), hepático y de vesícula”, explica Bravo

Apunta que a esto hay que agregar los problemas emocionales y sociales presentes y reales relacionados con la obesidad que en muchas ocasiones resulta un tabú hablar en esta sociedad.

Bravo explica a EFE que las últimas tendencias más avanzadas en el estudio y el tratamiento de la obesidad se están presentando de una forma muy real en una serie de avances que modifican algunos conceptos algo ya anticuados, pero que

aún se siguen utilizando en centros sanitarios menos especializados:

Según este experto, el futuro del tratamiento de la obesidad estará marcado por los siguientes cambios de enfoque:

El IMC, la medición de pliegues de grasa, e incluso la medición de contornos con cinta métrica, están siendo reemplazados por otras tecnologías, según Bravo.

Se trata de métodos como el estudio antropométrico por impedancia o el scanner iDEXA, donde lo más importante no es la ecuación edad/altura/peso, sino los porcentajes de grasa, agua y músculo del individuo, y determinar qué cantidad de la grasa presente se almacena en forma de grasa visceral o abdominal.

Bravo adelanta que los profesionales sanitarios que tratan de forma individual al paciente obeso, están siendo sustituidos por equipos multidisciplinares en continua comunicación, que combinan esfuerzos para abordar los problemas de esta enfermedad por medio de la nutrición, la endocrinología y la psicología.

En muchas ocasiones este abordaje incluye técnicas como las cirugías bariátrica o endoscópica de la obesidad y a profesionales graduados en ciencias de la actividad física y deporte, añade.

Antes había un enfoque simplista de “comer menos y moverse más, que ahora se está reemplazando por el control de ansiedad, unas opciones nutricionales más abiertas y personalizadas, la actividad física guiada y adaptada, los complementos alimenticios, el seguimiento semanal y la cirugía de apoyo como ayuda fundamental a medio y largo plazo, de acuerdo a Bravo.

Además se está reemplazando el objetivo único de perder peso, por un enfoque sobre la salud del paciente tanto a nivel paliativo como preventivo, que durante el proceso de adelgazamiento produzca una mejoría importante de su efectividad metabólica y hábitos saludables a largo plazo, según el portavoz del IMEO.

Bravo informa que igualmente están apareciendo en el ámbito quirúrgico alternativas intermedias a la cirugía bariátrica para casos de obesidad ligera o sobrepeso elevado que no llegan a la obesidad severa o mórbida.

Los centros especializados, no sólo ofrecen cirugía bariátrica como apoyo quirúrgico, sino que ponen a disposición del paciente opciones menos intrusivas como el balón intragástrico o el denominado Método Apollo Reforzado como

opciones endoscópicas, señala este experto a EFE.