

EDITORIAL

OBESIDAD Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LA GRASA: VIEJOS TEMAS CON NUEVAS REFLEXIONES

OBESITY AND REGIONAL FAT DISTRIBUTION: OLD THEMES WITH NEW REFLECTIONS

Francisco L. Moreno-Martínez

Especialista de I y II Grados en Cardiología. Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Instructor. UCM-VC.

Palabras clave: Obesidad, obesidad abdominal, índice de masa corporal, enfermedades cardiovasculares

Key words: Obesity, abdominal obesity, body mass index, cardiovascular diseases

La obesidad es la alteración metabólica más frecuente de los seres humanos y una de las más antiguamente referidas, ejemplo de ello es la Venus de Willendorf (30.000-25.000 a.n.e.), que muestra la figura de una mujer obesa de mediana edad, tallada en piedra caliza¹.

Esta enfermedad, importante problema de salud en los países desarrollados y en vías de desarrollo ha alcanzado dimensiones epidemiológicas, y ha despertado el interés de muchas especialidades médicas, debido a la negativa repercusión que ejerce sobre todos los órganos y sistemas.

Los trastornos cardiovasculares que pueden aparecer en las personas obesas han dejado de ser una simple repercusión de una enfermedad sistémica so-

bre el corazón para convertirse en un complejo proceso metabólico, que afecta al mencionado órgano, los grandes vasos y todo el endotelio vascular; por eso la obesidad constituye hoy la diana de muchas estrategias terapéuticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los que la padecen. Ejemplo de ello es la publicación de un interesante artículo sobre las alteraciones cardiovasculares de la obesidad, que aparece en Revista Española de Cardiología, primero de una serie dedicada a las "Enfermedades sistémicas y corazón" de la sección "Puesta al día"², y la presentación de una paciente con obesidad mórbida e hipertensión arterial, que aparece en este mismo número de CorSalud³, donde se comenta la dificultad que el anestesiólogo enfrenta al atender a un paciente con la forma más grave de este trastorno metabólico. Es por ello que nos estimulamos a emitir algunos comentarios debido a la importancia que este tema reviste.

Correspondencia: FL Moreno-Martínez
Gaveta Postal 350, CP 50100
Santa Clara, Villa Clara, Cuba
Correo electrónico: flmorenom@yahoo.com

La obesidad puede definirse como el exceso de tejido adiposo que se produce por la acumulación progresiva de grasa en sus reservorios, debido a un desequilibrio de la homeostasis calórica donde la ingestión excede el gasto energético¹.

López-Jiménez y Cortés-Bergoderi², plantean textual y acertadamente que “la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular común y frecuentemente, ignorado por los médicos”. Este último aspecto además de real, es vergonzoso. Los profesionales de la salud debemos sensibilizarnos aún más con este problema, debido a la asociación bien establecida entre el exceso de grasa y la aparición de diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatía isquémica, hipertrofia y dilatación del ventrículo izquierdo, esteatosis y lipoapoptosis cardíaca, e insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica^{1,2}. Además, aumenta el riesgo del reflujo gastroesofágico, la esteatosis hepática no alcohólica, la apnea del sueño, la colestiasis, el cáncer de colon y la osteoartritis¹.

Estos datos son considerados más alarmantes cuando conocemos, según Bonow y Eckel⁴, que las dos terceras partes de los adultos norteamericanos están sobrepeso y más del 30 % francamente, obesos ¿Cuál será entonces el futuro estado de salud de este y otros grupos poblacionales con similares características?

En la mayoría de los seres humanos, la obesidad es el reflejo de la interacción del ambiente con el genotipo, pero cerca del 70-80 % de las variaciones en el índice de masa corporal (IMC) es atribuible a factores genéticos, pues la herencia influye en la distribución regional de la grasa, el índice metabólico en reposo, los cambios en la utilización de energía como respuesta a la sobreactividad, la función de la enzima lipoproteína lipasa y en los índices basales de lipólisis¹.

Entre los factores clínicos que más relacionan a la obesidad con las alteraciones cardiovasculares tenemos la edad del paciente, el tiempo de evolución y el momento de aparición de la obesidad, los antecedentes patológicos familiares de esta afección, la gravedad de la obesidad y la distribución regional de la grasa^{1,2}. Esta última constituye un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte, independiente a la grasa corporal total, pues los pacientes con obesidad abdominal o androide (visceral o central) son más propensos a padecer los trastornos metabólicos mencionados, con relación a aquellos

donde la grasa se acumula fundamentalmente a nivel glúteo-femoral (obesidad ginoide)^{1,2,5}.

Mientras mayor sea el IMC, mayores serán la resistencia a la insulina y el riesgo de padecer diabetes mellitus y cardiopatía isquémica¹; sin embargo, es importante repetir que la distribución regional de la grasa, determinada por el índice cintura/cadera, es una variable más fidedigna de riesgo cardiovascular que la grasa corporal total, calculada mediante el IMC^{1,2,4,5}.

Conociendo estos aspectos podemos entender por qué controlando la obesidad podemos disminuir la aparición de complicaciones cardiovasculares.

Muy importante es el comentario que López-Jiménez y Cortés-Bergoderi² hacen acerca de la paradoja de la obesidad, porque a pesar de que el conocimiento y el perfeccionamiento profesional son crecientes, continuamos incurriendo en pobres interpretaciones de algunos de los resultados de nuestras investigaciones.

Esta paradoja se ha explicado de diferentes maneras, pues valores bajos del IMC se relacionan con poca masa magra, y debido a que el IMC no puede diferenciar entre la masa muscular y la grasa, es posible que los sujetos con enfermedad coronaria y sobrepeso moderado u obesidad tengan más masa muscular preservada². Una vez que el IMC llega a valores muy altos, que reflejan mejor la adiposidad corporal, la paradoja de la obesidad no existe^{2,6}. La obesidad central en individuos con enfermedad coronaria no muestra ninguna asociación paradójica, sino una relación directa entre obesidad central y mortalidad².

Sin dudas, el índice cintura/cadera es más útil que el IMC en la estimación del riesgo cardiovascular en las personas sobrepeso u obesas.

Nos satisface que este tema se haya retomado una vez más en el ámbito cardiológico, pues a pesar de los esfuerzos realizados en la medicina familiar y comunitaria, se hace necesaria la contribución del nivel terciario de atención de salud. Si muchos médicos “ignoramos” este problema, la mayoría de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, principalmente isquémicas, consideran a la obesidad como un problema secundario y no se percatan de la inmensa repercusión que esta enfermedad tiene sobre su salud.

Lo más importante es que todos estamos conscientes de que es imprescindible modificar los bien reconocidos factores fisiológicos, genéticos y am-

bientales que contribuyen a mantener la elevada incidencia y prevalencia de obesidad. Por eso repetimos que: “enfrentar este reto es nuestra absoluta responsabilidad”¹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno-Martínez FL, López Bernal OJ, Llanes Pelegrín RJ, Cepero Franco S, Rodríguez Oliva N. Obesidad: aspectos patogénicos, alteraciones cardiovasculares asociadas y estrategias terapéuticas. *Mapfre Medicina*. 2005;16(3):209-22.
2. López-Jiménez F, Cortés-Bergoderi M. Obesidad y corazón. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(2):140-9.
3. González Martínez M, Sunderland Tallón N, García Cid S. Obesidad mórbida e hipertensión arterial en anestesia. *CorSalud* [Internet]. 2011 [citado 24 Enero 2011];3(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/sumario/2011/v3n1a11/distribucion.htm>
4. Bonow RO, Eckel RH. Diet, obesity, and cardiovascular risk. *N Engl J Med*. 2003;348(21):2057-8.
5. Despres JP, Lemieux I. Abdominal obesity and metabolic syndrome. *Nature*. 2006;444:881-7.
6. Romero-Corral A, Somers VK, Sierra-Johnson J, Thomas RJ, Collazo-Clavell ML, Korinek J, et al. Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *Int J Obes (Lond)*. 2008;32:959-66.