

Consecuencias médicas de la obesidad

José Halabe-Cherem*

Este escrito pretende hacer un catálogo de las consecuencias médicas de la obesidad que incluyen a diferentes aparatos y sistemas y que contribuyen de manera importante a las principales causas de mortalidad. La obesidad es un problema de salud pública que puede tener consecuencias que pongan en riesgo la vida del paciente. Es bien conocido el papel que juega la obesidad como factor de riesgo para la cardiopatía isquémica,¹⁻⁵ además de que los pacientes obesos pueden cursar con una cardiomiopatía de la obesidad.

Cuando los pacientes obesos tienen el hábito de fumar existe la posibilidad de enfermedad tromboembólica y esta asociación constituye un factor de riesgo que debe tomarse en cuenta en todo paciente con trombofilia.⁶⁻⁹

Es importante en todo paciente obeso valorar periódicamente la tensión arterial por la posibilidad de que esté cursando con un síndrome de resistencia a la insulina. Además estos pacientes pueden estar cursando con hiperglucemia, pueden tener

intolerancia a la glucosa, aumento de VLDL e hipertrigliceridemia.¹⁰⁻¹⁵

Por otro lado los pacientes diabéticos obesos tienen mayor riesgo de complicaciones micro y macrovasculares que los pacientes diabéticos no obesos. (obesos 25.2%, no obesos 12%).¹⁶

En la génesis de la litiasis vesicular y de la pancreatitis aguda intervienen múltiples variables entre las que se cuenta a la obesidad.¹⁷⁻²¹

La obesidad en los hombres está relacionada directamente con la disminución en los niveles de la proteína transportadora de las hormonas sexuales (SHBG).²²⁻²⁸

Los pacientes obesos cursan con mayor frecuencia con osteoartritis, mialgias y artralgias.

Existen evidencias epidemiológicas que relacionan a la obesidad como uno de los factores de riesgo para el cáncer de endometrio. Y en las pacientes obesas con distribución de la grasa central hay una incidencia mayor de cáncer de mama.²⁹

* Jefe de la División de Medicina Interna, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS.

En los últimos años se ha encontrado una relación directa con el índice de masa corporal y el gen OB; y paralelamente se ha encontrado que el gen OB tiene una asociación con la ansiedad ($p=0.0005$) y con la depresión ($p=0.003$). Esto puede llevar a la reflexión de que los pacientes obesos no necesariamente están deprimidos y ansiosos por su problema de obesidad sino que además puede contribuir a estos estados psicológicos su condición genética.³⁰

A nivel cutáneo los pacientes con obesidad cursan con estrías, acantosis nigricans, hirsutismo y papilomas.

Los pacientes obesos que tienen una enfermedad ácido péptica y hernia hiatal aumentan sus síntomas en la medida que aumentan de peso.³¹

Referencias

1. NIH 1991 Conference. Gastrointestinal surgery for severe obesity: consensus development conference panel (Review). *Am Intern Med* 115:956-961.
2. **Campfield LA, Smith FJ, Guisez Y, et al.** Recombinant mouse OB protein: evidence for a peripheral signal linking adiposity and central neural networks. *Science* 1995;269(5223):546-549.
3. **Clement K, Vaisse C, Manning BS, et al.** Genetic variation in the beta 3-adrenergic receptor and an increased capacity to gain weight in patients with morbid obesity. *N Engl J Med* 1995;333:352.
4. **Halaas JL, Gajiwala KS, Maffei M, et al.** Weight-reducing effects of the plasma protein encoded by the obese gene. *Science* 1995;269(5223):543-546.
5. **Pelleymounter MA, Cullen MJ, Baker MB, et al.** Effects of the obese gene product on body weight regulation in ob/ob mice. *Science* 1995;269 (5223):540-543.
6. **Walston J, Silver K, Bogardus et al.** Time of onset of non-insulin-dependent diabetes mellitus and genetic variation in the beta 3-adrenergic-receptor gene *N Engl J Med* 1995;333:343-347.
7. **Widen E, Lehto M, Kanninen T et al.** Association of a polymorphism in the beta-3-adrenergic-receptor gene with features of the insulin resistance syndrome in Finns. *N Engl J Med* 1995;333:348-351.
8. NIH Technology Assessment Conference Panel. Methods for voluntary weight loss and control. *Am. Intern Med* 1993;119:764-770.
9. **Björntorp P.** Visceral obesity a "civilisation syndrome". *Obesity Research* 1993;1:206-222.
10. **Terry RB, Page WF & Haskell WL.** Waist/hip ratio, body mass index and premature cardiovascular disease mortality in US Army Veterans during a twenty-three year followup study. *Mt J Obesity* 1992;16:417-423.
11. **Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, et al.** Body weight and mortality among women. *N Engl J Med* 1995;333:677-685.
12. **P-Sunyer WF.** Medical hazards of obesity. *Ann Intern Med* 1993;119(7 pt 2):655-660.
13. **Bray GA.** Complications of obesity. *Ann Intern Med* 1985;103(6 part 2):1052-1062.
14. **Lee L, Paffenbarger RS.** Change in body weight and longevity. *JAMA* 1992;268:2045-2049.
15. **Sjostrom LV.** Morbidity and mortality of severely obese subjects. *Am J Clin Nutr* 1992;(Suppl 2):508S-523S.
16. **Malone S, Liu PP, Holloway R, et al.** Obstructive sleep apnoea in patients with dilated cardiomyopathy. Effects of continuous airway pressure. *Lancet* 338:1580-1484.
17. **Stampfer MJ, Madure KM, Colditz GA, et al.** Risk of symptomatic gallstones in women with severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;55:652-658.
18. **Azziz R.** Reproductive endocrinologic alterations in female asymptomatic obesity. *Fertil Steril* 1989;52:703-725.
19. **Dale PO, Tanbo T, Vaaler S, et al.** Body weight, hyperinsulinemia, and gonadotropin levels in the polycystic ovarian syndrome: Evidence of two distinct populations. *Fertil Steril* 1992;58:487-491.
20. **Stunkard AJ & Wadden TA.** Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;55:524S-532S.
21. **Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, et al.** Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993;329:1008-1012.
22. **Dattilo AM & Ktis-Etherton PM.** Effects of weight reduction on blood lipids and lipoproteins : a meta analysis *Am J Clin Nutr* 1992;56:320-328.
23. **Brolin RE, Kenler HA, Gorman JH, et al.** Long-limb gastric bypass in the superobese: A prospective randomized study. *Am. Surg* 1992;215:387-395.
24. **Flicien EG, Pories WJ, Meelheim HD et al.** The Greenville gastric bypass. Progress report at 3 years. *Am. Surg* 1984;199:555-561.
25. **Mason EE, Scott DH, Maher JW, et al.** Vertical banded gastroplasty: sixth year results. In Proceedings of the Fifth annual Meeting of the American Society of Bariatric Surgery, Iowa City, I.A. *Int J Obesity* 1988;12:605-612.
26. **Sugerman HJ, Kellum JM Jr, DeMaria EJ, Reines HD.** Conversion of failed or complicated vertical gastroplasty to gastric bypass in morbid obesity. *Am J Surg* 1996;171(2):263-9.
27. **Loving T, Haffner JFW, Kaarsen R, et al.** Gastric banding for morbid obesity: five years follow-up. *Int J Obesity* 1993;17:453-457.
28. **Kuzmak L.** A review of seven years, experience with silicone Gastric Banding. *Obesity Surgery* 1991;1:403-408.
29. **Belachew M, Jacquet P, Lardinois F, Karler C.** Vertical banded gastroplasty VS adjustable silicone gastric banding in the treatment of morbid obesity : a preliminar report. *Obes Surg* 1993;3:275-278.
30. **Favretti F, Enzi G, Pizzirani E, Segato G, et al.** Adjustable Silicone Gastric Banding (ASGB) : the Italian experience. *Obesity Surgery*, 1993;3:53-56.
31. **Fox SR.** Vertical banded gastroplasty vs adjustable silicone gastric banding : A comparison of early results. *obesity surgery* 1992;2:132.