

Posición Intersocietaria (*)

LA OBESIDAD ES UNA ENFERMEDAD

30 diciembre, 2021

(*) Redactada en forma conjunta por:

Sociedad Argentina de Diabetes SAD

Sociedad Argentina de Nutrición SAN

Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad SACO

Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios SAOTA

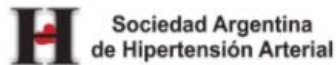
Sociedad Argentina de Cardiología SAC

Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo SAEM

Sociedad Argentina de Medicina SAM

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial SAHA

Federación Argentina de Cardiología FAC



La **obesidad es una enfermedad** crónica, pandémica, y multifactorial, que se caracteriza por procesos fisiopatológicos que resultan en aumento de tejido adiposo disfuncional, lo que la asocia con múltiples comorbilidades, y con aumento de la mortalidad. Tiene además la característica fundamental de ser socialmente estigmatizante ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾ en su clasificación internacional de enfermedades la define como el anormal o excesivo almacenamiento de grasa, que se desarrolla a partir de una interacción del genotipo y el medio ambiente generando un desbalance energético e implica la interacción de factores sociales, conductuales, culturales, fisiológicos, metabólicos y genéticos.

La Federación Mundial de Obesidad (World Obesity Federation [WOF]) define a la **obesidad como una enfermedad** crónica, recurrente y progresiva, enfatizando en la necesidad de acción inmediata para su prevención y control ⁽³⁾.

En el año 2008, The Obesity Society (TOS) publicó un documento de posición que define la **obesidad como una enfermedad**. En 2013, la American Medical Association (AMA) reconoció la **obesidad como una enfermedad**, seguido por otras organizaciones y sociedades, como la OMS, Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de Norteamérica y el Instituto Nacional de la Salud National (Institutes of Health -NIH) ⁽⁴⁾.

En el año 2012, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos y el Colegio Americano de Endocrinología (AAACE/ACE) reconocen a la **obesidad como enfermedad** crónica dado que cumple con los tres criterios planteados por la Asociación Americana de Medicina para definir una condición como tal ⁽⁵⁾. El primero, presentar alteración de la fisiología, con determinantes genéticos y ambientales, y mecanismos fisiopatológicos conocidos. El segundo, poseer una clara signo-sintomatología. El tercer criterio, presentar aumento de la morbimortalidad.

En el 2014, AAACE/ACE avanzan en considerar la **obesidad una enfermedad**, ya planteando para su algoritmo diagnóstico dos componentes: el primero, la valoración del IMC ajustado por etnia. El segundo, la determinación de la presencia y severidad de sus complicaciones. De esta forma, el diagnóstico no solo dependerá del IMC, sino también del impacto de la obesidad en la salud general del individuo ⁽⁶⁾.

La Sociedad Norteamericana de Obesidad (The Obesity Society) define a la **obesidad como una enfermedad crónica** de etiología múltiple reconocida a lo largo de la vida, que resulta del balance energético positivo, genera desarrollo de un exceso de adiposidad que con el tiempo conduce a anomalías estructurales, trastornos fisiológicos y discapacidades funcionales. La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas y está asociada con la mortalidad prematura. Al igual que otras enfermedades crónicas, posee múltiples fenotipos, presentaciones clínicas y respuestas al tratamiento ⁽⁷⁾.

Si bien la **obesidad se incorporó como enfermedad** en 1950 según la Clasificación Internacional de Enfermedades (código E66 de la CIE-10), no fue abordada como tal, y en la actualidad se ha transformado en una pandemia a nivel mundial ⁽⁸⁾.

En 1997 la OMS publica su 'Consulta técnica de Expertos sobre Obesidad', en la cual la reconoce como epidemia global: "La **obesidad** puede verse como uno de los grupos definidos de **enfermedades no transmisibles** (ENT) que se observan tanto en países desarrollados como en desarrollo" ⁽⁹⁾. El aumento de su prevalencia alcanza cifras alarmantes en el mundo. En el siglo XXI la comunidad científica orientada a su estudio y tratamiento declara a la **Obesidad como enfermedad** y enfatiza la necesidad de una acción inmediata para su prevención y control. En Argentina, la prevalencia de exceso de peso por auto reporte (sobrepeso/obesidad) en la 4° Edición de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) fue de 61,6%, comparativamente superior a la 3° Edición de la ENFR (57,9%). La tendencia se mantuvo en ascenso en relación con las anteriores. En el análisis antropométrico usando peso y talla medidas en el domicilio se obtuvo una prevalencia de exceso de peso (sobrepeso/ obesidad) de 66,1% ⁽¹⁰⁾.

El sobrepeso/obesidad está asociado con un aumento de la morbimortalidad y crecientes costos de la salud en países de bajos recursos. Existe una amplia y fuerte evidencia que la pérdida de peso en personas con sobrepeso y obesidad reduce los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) como la diabetes, la HTA y la dislipidemia, entre otras ⁽¹¹⁾.

En 2010, se estimó que el sobrepeso y la obesidad a nivel mundial causaron 3.4 millones de muertes, 3.9% de años de vida perdidos y 3.8% de años de discapacidad

- DALYs (Disability Adjusted Life Years) ⁽¹²⁾.

Según la OMS, la ECV es la principal causa de muerte en todo el mundo, con una tasa de 17,7 millones decesos por año. La obesidad es un factor de riesgo independiente para ECV y mortalidad por todas las causas ⁽¹³⁾.

Entre las comorbilidades de la obesidad destacamos a las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad metabólica por hígado graso no alcohólico, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad renal, y enfermedades oncológicas. La mortalidad aumenta proporcionalmente al incremento del índice de masa corporal (IMC), y el número de comorbilidades de la obesidad ⁽⁵⁾.

Según el estudio Framingham, el 78% de los casos de HTA en el hombre y el 65% en la mujer son atribuidos a la obesidad. La relación entre obesidad y presión arterial es más estrecha en jóvenes, la obesidad confiere resistencia al tratamiento, y favorece el desarrollo de daño de órgano, como la hipertrofia ventricular izquierda y la nefropatía ⁽¹⁴⁾.

Un meta análisis de 5 estudios con más de 850.000 participantes, revela que la obesidad aumenta un 20% el riesgo de enfermedad CV ⁽¹⁵⁾. Estudios prospectivos describen una menor expectativa de vida en individuos con obesidad con una reducción de la mediana de supervivencia de 8-10 años en aquellos con obesidad mórbida (Índice de Masa Muscular - IMC 40-50 kg/m²) ⁽¹⁶⁾. Por cada aumento de 5 puntos en el IMC, el riesgo relativo de mortalidad total aumenta un 30%, en tanto que el riesgo de enfermedad cardiovascular se incrementa en un 40%.

La obesidad aumenta el riesgo relativo de progresar a diabetes, en un meta análisis de 18 estudios de cohorte prospectivos que evaluó el RR de desarrollar diabetes, se observó que, para personas con obesidad en comparación con aquellas con peso normal fue de 7.19 (IC del 95%) y para el sobrepeso 2.99 (IC del 95%) ⁽¹⁷⁾.

En individuos con diabetes mellitus tipo 2 asociada a sobrepeso y obesidad, se ha demostrado que la pérdida de peso mejora el control glucémico ⁽¹⁸⁾, por ello las guías de tratamiento de la diabetes incluyen el abordaje de la obesidad como uno de los pilares fundamentales y recomiendan incorporar a los pacientes en programas intensivos de cambios en el estilo de vida. Asimismo, la presencia de obesidad define

la toma de decisión farmacológica en las personas con diabetes ⁽¹⁹⁾.

La Asociación Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica declara su posición en el año 2019, considera necesario “...un esfuerzo amplio de educación sobre la **obesidad como enfermedad**, sus causas, impacto y enfoques de tratamiento es un primer paso importante”. Debería incluir el reconocimiento y la educación sobre la obesidad como enfermedad crónica, aumentar la sensibilidad de la comunidad para generar conciencia de la obesidad como enfermedad y reducir el impacto del sesgo de peso. Mejorar el conocimiento por parte de pacientes y proveedores de salud de los recursos disponibles para el manejo de la obesidad, así como instalaciones adecuadas para su cuidado. Es importante la educación de la comunidad para mejorar la comprensión pública de la **obesidad como enfermedad crónica** y los riesgos del estigma sobre la misma ⁽²⁰⁾.

La comunidad científica considera a la **Obesidad una enfermedad**, es por ello que su reconocimiento representa una demanda sanitaria.

Referencias Bibliográficas

¹ AACE/ACE Obesity Task Force. AACE/ACE Position Statement on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Obesity. *Endocr Pract.* 1998; 4:297-350.

² WPT James. REVIEW: WHO recognition of the global obesity epidemic. *International Journal of Obesity* (2008) 32, S120–S126.

³ Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev* 2017; 18 (7): 715-723.

⁴ National Heart, Lung, and Blood Institute Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation Treatment of Overweight and Obesity in Adults. (NIH publication 98-4083) The Evidence Report. 1998.

⁵ Ji Mechanick, A. Garber, Y Handelsman, et al. AACE. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS' POSITION STATEMENT ON OBESITY AND OBESITY MEDICINE Obesity Position Statement, *Endocr Pract.* 2012; 18(No. 5) 643.

⁶ WT Garvey, Ji. Mechanick, and D Einhorn. The American Association of Clinical Endocrinologists and the American College of Endocrinology: 2014 ADVANCED FRAMEWORK FOR A NEW DIAGNOSIS OF OBESITY AS A CHRONIC DISEASE *Pract.* 2014 September; 20(9): 977–989.

⁷ Allison DB, Downey M, Atkinson RL, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society. *Obesity* (Silver Spring) 2008; 16:1161-1177.

⁸ 2015 Milan Declaration: a call to action on obesity <https://easo.org/2015-milan-declaration-a-call-to-action-on-obesity/>

- ⁹ WHO European Charter for counteracting obesity 2006 Nov 16th. <http://www.euro.who.int>.
- ¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Censos - I.N.D.E.C. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.
- ¹¹ Nyberg S.T., Batty G.D., Pentti J., Virtanen M., Alfredsson L., Fransson E.I. Obesity and loss of disease-free years owing to major non-communicable diseases: a multicohort study. *Lancet Public Health*. 2018; 3: e490–e497.
- ¹² Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *The Lancet* 2016; 388(10046):776–786.
- ¹³ Ashkan Afshin and GBD 2015 Obesity Collaborators. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years *N Engl J Med* 2017; 377:13-27.
- ¹⁴ Riaz H, Khan MS, Siddiqi TJ, Usman MS, ShH N, Goyal A. Association Between Obesity and Cardiovascular Outcomes. A Systematic Review and Meta-analysis of Mendelian Randomization Studies *JAMA Netw Open* 2018; 1:e183788. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3788.
- ¹⁵ Kenchaiah S, Evans J, Levy D, Wilson P, Benjamin E, Larson M, et al. Obesity and the risk of heart failure. *N Engl J Med* 2002; 347:305-313.
- ¹⁶ Whitlock G et al. *Lancet* 2009; 373:1083–96.
- ¹⁷ Abdullah, A., Peeters, A., de Courten, M., & Stoelwinder, J. (2010). The magnitude of association between overweight and obesity and the risk of diabetes: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 89(3), 309–319. doi:10.1016/j.diabres.2010.04.012.
- ¹⁸ American Diabetes Association *Diabetes Care* 2021 Jan; 44(Supplement 1): S100-S110.
- ¹⁹ Davies, M. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) *Diabetes Care* 2018; 41:2669–2701 | <https://doi.org/10.2337/dci18-0033>.
- ²⁰ Eisenberg D, Noria S, Grover B, Goodpaster K, Rogers AM; American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Clinical Issues Committee. ASMBS position statement on weight bias and stigma. *SurgObes Relat Dis*. 2019 Jun; 15(6): 814-821.