

SOBREPESO

Las nuevas guías sobre obesidad insisten en que hay que comer menos y moverse más

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

El último número de la revista 'Annals of Internal Medicine' ha recogido un exhaustivo documento con las nuevas guías de actuación para la obesidad, un problema que los especialistas no dudan en calificar como la pandemia del siglo XXI. La conclusión principal del informe es que sigue sin haber una fórmula mágica para deshacerse de los kilos sobrantes y que la combinación de actividad física y dieta equilibrada, es decir, gastar más calorías de las que se consumen, es el eje sobre el que tienen que girar todas las estrategias adelgazantes.

De esta forma, incluso los casos más severos tendrán que abrazar este binomio, independientemente de que, además, se vean en la necesidad de ingerir fármacos o pasar por el quirófano para perder peso.

Como punto de partida, los autores especifican que estas líneas de intervención son válidas y aplicables únicamente para los pacientes obesos, es decir, aquellos cuyo Índice de Masa Corporal (IMC) -la cifra resultante de dividir el peso expresado en kilogramos entre la altura expresada en metros y elevada al cuadrado- excede de 30, y nunca para aquellos que se encuentren por debajo de este baremo, ya que estos sujetos están catalogados bajo el epígrafe de «sobrepeso».

«La gente debería conocer cuál es su IMC de la misma forma que sabe su edad, su presión sanguínea o sus cifras de colesterol. Asimismo, los médicos deberían controlar este parámetro en sus pacientes igual que lo hacen con la tensión», explica Vincenza Snow, directora de programas clínicos del Colegio Americano de Médicos.

- ¿Qué hacer primero?

Además del exceso de peso, habrá que tener en cuenta la existencia o no de otras patologías concomitantes como la diabetes tipo 2, problemas cardiovasculares, hipertensión, artrosis o dificultad respiratoria. En función de ellos, el galeno deberá implantar una dieta hipocalórica y un régimen de ejercicio físico adaptado a las posibilidades del paciente y a sus circunstancias clínicas.

Asimismo, deben establecerse unas metas realistas, en las que han de primar las consideraciones relacionadas con la salud antes que las implicaciones estéticas.

En este sentido, el informe recuerda que incluso las pérdidas de peso modestas repercuten positivamente en los marcadores de riesgo (tensión arterial, hipercolesterolemia, glucemia...) asociados a la obesidad, de forma que aunque no se alcance la silueta soñada, se puede ganar en salud.

Si pasados unos meses no se ha conseguido perder peso, se podrán plantear otras estrategias, pero sin abandonar el ejercicio y sin descuidar la alimentación.

- Los medicamentos.

El bupropion (un antidepresivo que también se emplea en los tratamientos para dejar de fumar), el orlistat (un inhibidor de la lipasa intestinal que impide la absorción de un tercio de la grasa que se ingiere con las comidas), la sibutramina (un inhibidor del apetito que actúa

sobre el sistema nervioso central) o la fluxetina (otro antidepresivo que se aprovecha en los tratamientos contra la obesidad por su efecto anorexígeno) son algunos de los fármacos a los que se puede recurrir si la estrategia inicial no da el resultado esperado.

Eso sí, conviene partir de la base de que incluso, aunque se inicie una terapia con estos productos, la dieta y el deporte siguen siendo necesarios. En cualquier caso, el especialista debe poner en conocimiento del paciente los riesgos que presentan estos fármacos, así como el hecho de que no hay ensayos a largo plazo con ninguno de ellos que determinen sus ventajas y sus efectos adversos.

Además, la pérdida de peso que se logra con estos productos es muy discreta (cuatro kilos por término medio al año de tratamiento) y que más que la línea lo que mejoran son los marcadores asociados al sobrepeso (colesterol, azúcar en sangre...). Finalmente, los kilos suelen 'regresar' cuando se interrumpe la terapia.

- El quirófano.

La cirugía bariátrica debe ser el último recurso y sólo está indicado para pacientes con un IMC superior a 40 o levemente inferior pero que tienen muchas enfermedades asociadas.

Existen diversas técnicas para reducir el tamaño del estómago y todas son igualmente seguras y eficaces. El nuevo documento insiste en la importancia de preparar psicológicamente al enfermo. Éste deberá cambiar radicalmente sus estilos de vida después de operarse y, además, asumir el riesgo de mortalidad asociado a esta intervención.

Finalmente, las guías apuntan que el 'bypass' gástrico es seguro, pero que deben ser especialistas muy cualificados los que deben hacerlo, pues es muy peligroso.

Hábitos mediterráneos «al rescate»

Seguramente ha perdido usted la cuenta de los estudios sobre los beneficios de la dieta mediterránea de los que se ha hecho eco SALUD en estos años. Pues bien, en consonancia con la conclusión de las guías expuestas en el texto anterior, el 'British Medical Journal' ha publicado un trabajo en el que se vuelve a alabar las cualidades de los hábitos de vida típicos de los países bañados por el 'Mare Nostrum'. Esta vez, los autores, del departamento de Higiene y Epidemiología de la Universidad de Atenas (Grecia), valoraron -tomando una muestra de más de 74.000 personas mayores de 60 años procedentes de nueve países europeos, entre ellos España- la repercusión que tenía la adherencia a este modo de alimentarse; ya saben... cereales, legumbres, frutas, verduras, un poco de pescado, poquísima carne roja y derivados animales y ácidos grasos insaturados, sobre todo aceite de oliva en la longevidad.

Pues bien, estos científicos comprobaron que los fieles a la dieta mediterránea cumplían más años. Por otra parte, el grado de adherencia estaba directamente relacionado con la supervivencia. Es decir, 'arañar' dos puntos en el 'ranking' que se usó para medir el cumplimiento de estos hábitos (una escala del uno al 10) implicaba una reducción de la mortalidad de un 8%. Los resultados eran especialmente llamativos en España y Grecia porque, según creen los autores, es precisamente en estos países donde menos se ha desvirtuado este régimen de vida. En definitiva, «la dieta mediterránea, modificada para poder adaptarse a toda Europa, se asocia a un incremento de la supervivencia entre la gente mayor», rezan las conclusiones del estudio. Éstas son especialmente interesantes si se tiene en cuenta el hecho de que la población de este tramo de edad es cada vez más numerosa en el Viejo Continente.