
DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

La obesidad es una enfermedad

The obesity is a disease

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)

Contacto de la autora: Susana Gutt
E-mail: susana.gutt@gmail.com
Fecha de trabajo recibido: 07/03/22
Fecha de trabajo aceptado: 07/03/22

Conflictos de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

RESUMEN

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

En este sentido, es prioritaria la educación de la comunidad para mejorar la comprensión pública de la obesidad como enfermedad crónica y los riesgos del estigma sobre esta. La comunidad científica la considera como una enfermedad, es por ello que su reconocimiento representa una demanda sanitaria.

Palabras clave: obesidad; enfermedad; educación.

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2022; Vol. 56 (38-40)

ABSTRACT

Obesity is a chronic, pandemic and multifactorial disease characterized by pathophysiological processes that result in an increase in dysfunctional adipose tissue, which is associated with multiple comorbidities and increased mortality. It also has the fundamental characteristic of being socially stigmatizing.

In this sense, community education is a priority to improve public understanding of obesity as a chronic disease and the risks of stigma attached to it. The scientific community considers it a disease, which is why its recognition represents a health demand.

Key words: obesity; disease; education.

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2022; Vol. 56 (38-40)

La obesidad es una enfermedad crónica, pandémica y multifactorial que se caracteriza por procesos fisiopatológicos que resultan en aumento del tejido adiposo disfuncional, lo que la asocia con múltiples comorbilidades y aumento de la mortalidad. Tiene, además, la característica fundamental de ser socialmente estigmatizante¹.

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 medioambiente generando un desbalance energético, e implica la interacción de factores sociales, conductuales, culturales, fisiológicos, metabólicos y genéticos.

La *World Obesity Federation* (WOF) describe

a la obesidad como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, y enfatiza la necesidad de acción inmediata para su prevención y control³.

En 2008, *The Obesity Society* (TOS) publicó un documento de posición que define a la obesidad como una enfermedad. En 2013, la *American Medical Association* (AMA) también la reconoció como una enfermedad, seguida de otras organizaciones y sociedades, como la OMS, la *Food and Drug Administration* (FDA) y el *National Institute of Health* (NIH)⁴.

En 2012, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos y el Colegio Americano de Endocrinología (AAACE/ACE) reconocieron a la obesidad como enfermedad crónica dado que cumple con los tres criterios planteados por la *American Me-*

dical Association (AMA) para definir una condición como tal⁵: a) presentar alteración de la fisiología, con determinantes genéticos y ambientales, y mecanismos fisiopatológicos conocidos; b) poseer una clara signo-sintomatología; c) generar aumento de la morbimortalidad.

En 2014, AACE/ACE avanzaron en considerar a la obesidad como una enfermedad y plantearon para su algoritmo de diagnóstico dos componentes: el primero, la valoración del índice de masa corporal (IMC) ajustado por etnia; el segundo, la determinación de la presencia y severidad de sus complicaciones. De esta forma, el diagnóstico no solo depende del IMC, sino también del impacto de la obesidad en la salud general del individuo⁶.

TOS 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 incrementa el riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas y se asocia con la mortalidad prematura. Al igual que otras enfermedades crónicas, posee múltiples fenotipos, presentaciones clínicas y respuestas al tratamiento^{7,8}.

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 mundial⁸.

En 1997 la OMS publicó su "Consulta técnica de expertos sobre obesidad", en la cual la reconoció 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 desarrollo⁹". 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 una enfermedad, y enfatiza la necesidad de una acción inmediata para su prevención y control. En Argentina, la prevalencia de exceso de peso por autorreporte (sobrepeso/obesidad) según la Cuarta Edición de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2019), fue de 61,6% comparativamente superior a la Tercera 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 me-

didadas en el domicilio, se obtuvo una prevalencia de exceso de peso (sobrepeso/obesidad) de 66,1%¹⁰.

El sobrepeso/obesidad se asocian 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 mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia, entre otras¹¹.

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 (*disability adjusted life years, DALYs*)¹².

Según la OMS, la ECV es la principal causa de muerte en 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 causas¹³.

Entre las comorbilidades de la obesidad se destacan las enfermedades cardiovasculares, HTA, DM2, enfermedad metabólica por hígado graso no alcohólico, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad renal y patologías oncológicas. La mortalidad aumenta proporcionalmente al incremento del IMC, y el número de comorbilidades de la obesidad⁵.

Según el estudio Framingham, el 78% de los casos de HTA en el hombre y el 65% en la mujer se atribuyen a la obesidad. La relación entre la obesidad y la 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 nefropatía¹⁴. Un metaanálisis de cinco estudios con más de 850.000 participantes reveló que la obesidad aumenta un 20% el riesgo de enfermedad cardiovascular¹⁵. Estudios prospectivos describieron 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 (IMC 40-50 kg/m²)¹⁶. Por cada aumento de 5 puntos en el IMC, el riesgo relativo (RR) de mortalidad total aumenta un 30%, en tanto que el riesgo de enfermedad cardiovascular se incrementa un 40%.

La obesidad aumenta el RR de progresar a DM. En un metaanálisis de 18 estudios de cohorte prospectivos que evaluó el RR de desarrollar DM 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 de 2,99 (IC del 95%)¹⁷.

En individuos con DM2 asociada a sobrepeso y obesidad, se demostró que la pérdida de peso mejora el control glucémico¹⁸, por ello las guías de tratamiento de la DM 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 DM^{19,20}.

La Asociación Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica declaró su posición en 2019 y consideró necesario "...un esfuerzo amplio de educación sobre la obesidad como enfermedad, sus causas, impacto y enfoques de tratamiento como un primer paso importante". Debería incluirse el reconocimiento y la educación de la obesidad como enfermedad crónica, aumentar la sensibilidad de la comunidad para generar conciencia acerca de la obesidad como enfermedad y reducir el impacto del sesgo de peso. Además, 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. En este sentido, es importante la educación de la comunidad para mejorar la comprensión pública de la obesidad como enfermedad crónica y los riesgos del estigma sobre esta²¹. La comunidad científica considera a la obesidad como una enfermedad, es por ello que su reconocimiento representa una demanda sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

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. James WPT. 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):715-23.
4. National Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation treatment of overweight and obesity in adults. The Evidence Report. NIH publication 1998;98-4083.
5. Mechanick JI, Garber A, Handelsman Y, et al. American Association of Clinical Endocrinologists' position statement on obesity and obesity medicine. *Endocr Pract* 2012;18(5):643.
6. Garvey WT, Mechanick JI, Einhorn D. The American Association of Clinical Endocrinologists' and the American College of Endocrinology: 2014 Advanced framework for a new diagnosis of obesity as a disease. *Pract* 2014 Sep;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;16:1161-77.
8. Milan Declaration: a call to action on obesity. Disponible en: <https://easo.org/2015-milan-declaration-a-call-to-action-on-obesity/>.
9. WHO European Charter for counteracting obesity 2006 Nov 16th. Disponible en: <http://www.euro.who.int>.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. 1° Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.
11. Nyberg ST, Batty GD, Pentti J, Virtanen M, Alfredsson L, Fransson EI. 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):776-86.
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;347:305-13.
16. Whitlock G, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet* 2009; 373:1083-96.
17. Abdullah A, Peeters A, de Courten M, Stoelwinder J. 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* 2010;89(3):309-319. doi: 10.1016/j.diabres.2010.04.012.
18. American Diabetes Association. Obesity management for the treatment of type 2 diabetes: standards of medical care in diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021 Jan; 44(Supplement 1): S100-S110.
19. Davies M. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes. 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. doi: 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. *Surg Obes Relat Dis* 2019 Jun;15(6):814-821.