

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 18: Abordaje multidisciplinario del paciente con obesidad

Coordinadora: Dra. Susana Gutt

Características de la obesidad en el adulto mayor con diabetes mellitus

Susana Gutt

Médica especialista en Nutrición, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la persona mayor de 60 años es considerada adulto mayor. Para 2050, cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de bajos y medianos recursos, lo cual significa un desafío para garantizar la atención de esta población.

La obesidad, como importante problema de salud pública, involucra a la población que está envejeciendo y en este grupo etario, su prevalencia referida para EE.UU. (año 2015) era del 37% sin diferencia entre sexos.

A partir de 1960, se produjeron modificaciones en la composición corporal con redistribución de la masa grasa que compromete la masa muscular y ósea (sarcopenia), sumada a un aumento de la inflamación de bajo grado. Cuando este cambio se asocia a obesidad, conforma la denominada obesidad sarcopénica, que se relaciona a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer.

Debemos tener en cuenta que los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC), % de masa grasa corporal y perímetro de cintura no están definidos para ancianos, si bien de acuerdo a varios metaanálisis el $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ se relaciona con aumento de la morbimortalidad.

La discapacidad asociada a obesidad y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) puede interferir en la independencia y en la calidad de vida. El abordaje terapéutico, en ancianos con obesidad y DM2, debe centrarse en cambios en el estilo de vida, los cuales incluyen una leve restricción calórica sumada a ejercicios aeróbicos y de resistencia, asegurar una buena ingesta proteica y cumplir con las recomendaciones de calcio y vitamina D.

Si bien hay escasa evidencia, la recomendación de AR GLP-1 parece ser una opción adecuada que demostró beneficios en el descenso de peso en personas con obesidad y DM2, además de disminuir la incidencia de ECV, como se planteó en el estudio LEADER.

Los efectos de la pérdida de peso intencional sobre la masa musculoesquelética ponen en riesgo la salud ósea, es por ello que la intervención debe centrarse en un enfoque que pueda contrarrestar, y si es posible prevenir, la pérdida ósea tanto durante la pérdida de peso como durante su mantenimiento.

Aún no hay evidencia suficiente para indicar hormonas o cirugía bariátrica en esta población.

Palabras clave: obesidad; diabetes mellitus.

SYMPOSIUM 18: Multidisciplinary approach to the patient with obesity

Coordinator: Dr. Susana Gutt

Characteristics of obesity in the elderly with diabetes mellitus

Dr. Susana Gutt

Physician specialist in Nutrition, Italian Hospital of Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

According to the World Health Organization (WHO), a person over 60 years of age is considered an older adult. By 2050, about 65% of older people will live in low- and middle-income countries, which means a challenge to guarantee care for this population.

Obesity, as an important public health problem, involves the aging population and in this age group, its reported prevalence for the US (year 2015) was 37% with no difference between the sexes.

Beginning in 1960, changes in body composition occurred with redistribution of fat mass that compromised muscle and bone mass (sarcopenia), coupled with an increase in low-grade inflammation. When this change is associated with obesity, it forms the so-called sarcopenic obesity, which is related to an increased risk of cardiovascular disease (CVD) and cancer.

We must bear in mind that the cut-off points for body mass index (BMI), % body fat mass, and waist circumference are not defined for the elderly, although according to several meta-analyses, BMI ≥ 30 kg/m² is related with increased morbidity and mortality.

Disability associated with obesity and type 2 diabetes mellitus (DM2) can interfere with independence and quality of life. The therapeutic approach, in elderly people with obesity and DM2, should focus on changes in lifestyle, which include a slight caloric restriction added to aerobic and resistance exercises, ensuring a good protein intake and complying with the calcium and vitamin D recommendations.

Although there is little evidence, the recommendation of GLP-1 RA seems to be an appropriate option that has shown benefits in weight loss in people with obesity and DM2, in addition to reducing the incidence of CVD, as proposed in the LEADER study.

The effects of intentional weight loss on musculoskeletal mass put bone health at risk, so intervention should focus on an approach that can counteract, and if possible prevent, bone loss both during weight loss and during weight loss. during its maintenance.

There is still not enough evidence to indicate hormones or bariatric surgery in this population.

Key words: diabetes mellitus; obesity.