

La paradoja de la obesidad: ¿Realmente la obesidad no representa mayor riesgo de mortalidad?

El tejido adiposo ha dejado de ser visto como un almacén calórico, considerándose ahora como un complejo órgano endocrino. Éste produce hormonas como la leptina y la adiponectina las cuales pueden modular la saciedad y la sensibilidad a la insulina. La “disfunción del adipocito” se refiere a que conforme el adipocito incrementa su volumen (específicamente en el paciente con obesidad), se llega a un punto en el que su capacidad de almacenamiento alcanza el máximo. En este punto el almacenamiento es deficiente y conlleva “fuga” de ácidos grasos libres, cambio en la expresión de proteínas y daño al mismo adipocito. Cuando se perpetúan estos fenómenos interfieren con mecanismos de señalización celular que, entre otras cosas, se manifestará como resistencia a la insulina, lipotoxicidad y diabetes.

En algunos estudios clínicos se observó que sujetos con alguna enfermedad crónica (insuficiencia cardíaca, hipertensión, insuficiencia renal crónica) y que contaban con mayor índice de masa corporal (IMC) su supervivencia era mayor en comparación con personas con menor peso. Estas observaciones llevaron a proponer el concepto de la “paradoja de la obesidad” el cual debatía si el exceso de adiposidad por sí solo, confiere realmente un riesgo mayor de desarrollar complicaciones y muerte.

En enero 2014, se publicó un estudio del *New England Journal*

of Medicine en el cual un equipo de investigadores de la Universidad de Harvard realizaron un análisis de los datos de dos grandes cohortes de pacientes: el Nurses Health Study (NHS) y el Health Professionals Follow-up Study (HPFS). El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el IMC y el riesgo de muerte en los participantes con diabetes diagnosticada durante el seguimiento de ambas cohortes. El IMC se calculó con base en la información de los cuestionarios, tomándose la talla y el peso autoreportados en el último cuestionario previo al diagnóstico de diabetes.

El NHS inició el reclutamiento de pacientes en 1976. Se trata de una cohorte de 121,700 enfermeras, de 30 a 55 años y residentes en EUA. Por su parte el HPFS inició el reclutamiento en 1986 con una cohorte de 51,529 hombres, profesionales de la salud, de 40 a 75 años de edad. El seguimiento en ambas cohortes consistió en el llenado de cuestionarios que se aplicaban cada 2 años para actualizar los datos médicos, de estilo de vida e información relacionada con la salud. El IMC 22.5-24.9 kg/m² se consideró como referente (peso adecuado), mientras que 18.5 - 22.4 kg/m² fue considerado como bajo peso.

Los resultados son interesantes:

OR observados en distintos análisis dependiendo del IMC (kg/m²)

	18.5-22.4	22.5-24.9	30-34.9	>35
Mortalidad general	1.29	1	1.24	1.33
No fumadores	1.12	1	1.36	1.56
Fumadores	1.32	1	1.1	1.21

Se mostró la existencia de mayor riesgo de muerte por cualquier causa en personas con diabetes tipo 2 y con IMC de 18.4 - 22.4 y en aquellos con IMC ≥ 35 . Los resultados son consistentes con las recomendaciones de las sociedades médicas de endocrinología y diabetes, en el sentido de que la persona con diabetes tipo 2 debe mantener un peso adecuado.

El estudio es una evidencia a favor para evitar el enfoque “glucocéntrico” del tratamiento de la diabetes, el cual sólo se dirige a la reducción de la glucemia sin considerar otros factores de riesgo microvascular y cardiovasculares. Debe lograrse el control de todos y cada uno de los factores de riesgo, donde el peso corporal es uno que actúa de manera independiente a los otros factores incrementado el riesgo de desenlaces.

Dr. Eduardo González Flores
Endocrinología CAIPaDi

Referencias

- Tobias D, Pan A, Jackson C, et al. Body-Mass Index and Mortality among Adults with Incident Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2014; 370:233-244.
- Chavez JA, Summers SA. A Ceramide-centric view of insulin resistance. *Cell Metab.* Vol. 15, No.5 May 2012; p.585-594.