

ACTUALMENTE, gran parte de la humanidad pasa hambre y, sin embargo, paradójicamente la obesidad simple, exógena, por cebamiento y/o por inactividad, constituye un problema médico y social, siendo la obesidad un factor de riesgo tan peligroso como «las 3 C» (cardiopatías, cáncer y carretera).

El que la obesidad simple sea un serio problema para la sociedad y para la medicina, viene determinado por varias circunstancias:

1. Alta incidencia, en el mundo civilizado: afecta al 25 por 100 de la población general, superando el 50 por 100 para la población de más de cincuenta años (1), siendo clásico el estudio de la *American Life Insurance* que aporta unas cifras del 31 por 100 para varones y del 23 por 100 para hembras, en la tercera década de la vida y con un sobrepeso superior al 10 por 100 del teórico (2). En nuestra experiencia (3), que ya publicamos en el IV Congreso Nacional de Endocrinología y, sobre 1.500 pacientes que llegaron a nuestro servicio con motivo de un chequeo, la obesidad con un sobrepeso mayor del 10 por 100, según la fórmula de Bornhardt, afecta al 45,33 por 100 de la población estudiada, pertenecientes en un 82 por 100 a la clase media y media-alta, siendo llamativa la distribución por edades:

Años	%
≤ 20	11,53
21-30	55,51
31-40	46,08
41-50	45,21
51-60	35,33
≥ 61	28,26

2. Mal pronóstico en cuanto a la vida, demostrado por la mayor mortalidad de los obesos (4), y por el acortamiento de vida, proporcional al grado de sobrepeso, demostrado por Bonati (5).



OBESIDAD

Un reto para la medicina

P. GARCIA MENDEZ y F. DE LA GALA SANCHEZ
*Servicio de Medicina Interna del
 Centro de Rehabilitación Mapfre.*

3. Graves complicaciones con que se asocia: cardiovasculares, respiratorias, diabetes, dislipemias, gota, coleditiasis, incremento del riesgo quirúrgico y otras muchas (6).

4. Las diversas terapéuticas ensayadas (7) nos ofrecen unos resultados auténticamente desalentadores, máximo a largo plazo (8), en que los éxitos están cifrados entre el 1 y el 40 por 100, siendo ésta última cifra la referida a enfermos con una motivación fuerte, vital (9).

5. Nos enfrentamos con una entidad difícil, incluso de definir, puesto que el concepto de que obesidad equivale a aumento de la masa corporal es falso por la composición del organismo, variable de una a otra edad, de aquí que sea preferible un diagnóstico basado en el aspecto somático, siguiendo a los ya citados anuarios de seguros de vida.

6. Se trata de una enfermedad de etiología y patogenia complejas y actualmente poco conocidas, en que se han identificado múltiples factores, sabiendo que sólo constituyen la punta del iceberg:

A. *Tipo de obesidad*: Albrink (10) señaló dos formas de obesidad una permanente, hiperplásica o hiper celular en que, al menos desde la lactancia hay mayor número de adipocitos que a su vez son más voluminosos y que al variar la masa adiposa total del sujeto tan solo disminuyen de tamaño. La otra forma de obesidad, obesidad de la madurez, hipertrófica o normocelular, adquirida por sobrealimentación y/o sedentarismo en que hay un bajo número de células adiposas que oscilan de tamaño, cargándose o vaciándose de grasa de forma proporcional al volumen adiposo global del sujeto (11).

B. *Factores genéticos*, demostrados ya en 1923 por Davenport (12) y confirmados después por diversos

autores que cada día aportan nuevos hallazgos, cada cual más valioso:

— Déficit de «bombas de sodio» en los hematíes de los obesos (13).

— Baja actividad, en los obesos, de alfa-glicero-fosfato-deshidrogenasa (14).

— Fenómeno de la «luxuskonsumption» (15).

C. *Factores psicosocioculturales y ambientales* múltiples que podemos resumir en: disponibilidad de alimentos, situación económica, cánones de belleza, costumbres ancestrales, aspectos psicopatológicos y un interminable etcétera.

D. *Inactividad*: en contra de lo que cabía suponer, el aumento de peso al paso de la edad no es un fenó-

meno fisiológico, sino consecuencia de una menor actividad física y una mayor ingestión de alimentos, en las sociedades desarrolladas, tan solo. Así, los zulues mantienen una actividad, ingestión y somatotipos constantes a lo largo de toda su vida, luchando a diario por la supervivencia (16).

E. *Factores nutricionales y hormonales diversos*.

Por todo ello, consideramos que la obesidad es un fenómeno patogénico, tan importante como el cáncer para la salud de la población y que la medicina ha de enfrentarse a esta entidad y a través de todas sus facetas: preventiva, asistencial e investigadora, haciendo un especial énfasis en la educación sanitaria. ■

BIBLIOGRAFIA

1. CARMENA, R.: *Obesidad: Clasificación, diagnóstico y mecanismos patogénicos*. Medicine 18. Idepsa, 1981.
2. METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY: *Frequency of overweight and underweight*. Statistical bulletin 41, 4, 1960.
3. GARCIA MENDEZ, P. y cols.: *Aspectos epidemiológicos de la obesidad en la clase media-alta de la sociedad urbana española*. IV Congreso Nacional de Endocrinología, 1980.
4. MARKS, H. H.: *Influence of obesity in morbidity and mortality*. Bull. N. Y. Acad. Med. 36, 296, 1960.
5. BONATI, B. y cols.: *Aspetti generali de l'obesità*. Ed. Obesità Soc. Ed. Universo, 9, 31, 1980.
6. CARMENA, R. y cols.: *Serum lipids variations after treatment of obesity with hypocaloric diet*. Alimentazione, nutrizione, metabolismo (Resumen), 4, 238, 1980.
7. WING, R. R. y cols.: *Outpatient treatments of obesity: A comparison of methodology and clinical results*. Int. J. Obesity, 3, 1979.
8. CREA Mc. C y cols.: *Los obesos, su alimentación y su cuerpo: ¿Es el pensamiento más fuerte que la materia?* La Vie Medicale, 135, 17, 1981.
9. CHRISTAKIS, G. y cols.: *Effect of the anticoronary club program on coronary heart disease risk-factor status*. J.A.M.A., 198, 597, 1966.
10. BERETTA-ANGUISSOLA, A.: *Etiopatogenia de la obesidad*. Mesa redonda sobre obesidad. Ed. Sandoz, 11, 1975.
11. HIRSCH, J. y cols.: *Cell lipid content and cell number in obese and non obese adipose tissue*. J. Clin. Invest., 45, 1023, 1966.
12. RONY, H. R.: *Obesity and leanness*. Lea and Febiger, 1940.
13. DE LUISE, M. y cols.: *Social factors in obesity*. J.A.M.A., 192, 1039, 1965.
14. GALTON, D. J.: *An enzyme defect in a group of obese patients*. Br. Med. J. ii, 14, 98, 1966.
15. MILLER, D. S. y cols.: *Luxuskonsumption*. Apfelbaum M. Ed. Energy balance in man. Masson, 195, 1973.
16. SLOME, C. y cols.: *Weight, height and skin fold thickness of zulu adults in Durban*. S. Afr. med. J. 34, 505, 1960.