

Estudio de prevalencia de comorbilidades en la consulta de obesidad

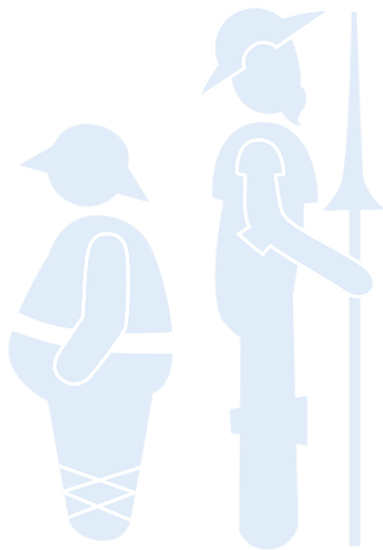
Prevalence study of comorbidities in obesity clinics

10.53435/funj.01006

Estudio de prevalencia de comorbilidades en la consulta de obesidad

Autores: Luis Muñoz Arenas, Mercedes Senent Capote, Javier Olmedo Pérez-Montaut, Esteban Sánchez Toscano, María Zhao Montero Benítez, Antonio Ballesteros Martín-Portugués

Correspondencia: Luis Muñoz Arenas, luismunozlma@gmail.com



bmi journal
seco-seedo

Estudio de prevalencia de comorbilidades en la consulta de obesidad

Resumen:

La obesidad es una enfermedad sistémica que genera numerosas comorbilidades que requieren manejo específico. Objetivos: Analizar las comorbilidades asociadas a la obesidad en los pacientes atendidos su consulta específica en el servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera durante los años 2022-2024. Material y métodos: Se han recopilado 168 pacientes, y se ha estudiado su antropometría, sus comorbilidades, y si se han tratado con fármacos que favorecen la pérdida de peso. Resultados: El 73,8% de los 168 pacientes eran mujeres, con una edad promedio de 48,4 años e índice de masa corporal (IMC) medio de 42,85 kg/m². Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (42,3%), dislipemia (55,4%), diabetes (24,4%), hipotiroidismo (13,7%) y esteatosis (8,3%). Un 7,1% presentaba enfermedad renal crónica (ERC), con mayor prevalencia de hipertensión (81,8%), dislipemia (72,7%) y diabetes (45,5%) en estos pacientes. Únicamente teníamos datos de albuminuria del 61,9% de los pacientes, lo que evidencia un seguimiento deficiente. Respecto al tratamiento, el 58,3% utilizaba agonistas del receptor GLP-1 (péptido similar al glucagón tipo 1) y el 25% inhibidores de SGLT-2 (cotransportador sodio-glucosa tipo 2). Conclusiones: Las comorbilidades asociadas a la obesidad son frecuentes incluso en edades no avanzadas, con un porcentaje relevante de ERC infradiagnosticada.

Palabras clave: obesidad, comorbilidades, dislipemia, diabetes, enfermedad renal crónica

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial que impacta significativamente en la salud pública debido a su asociación con numerosas comorbilidades, incluidas enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad renal crónica y ciertos tipos de cáncer. Estas condiciones aumentan la morbilidad y mortalidad en personas con obesidad, lo que resalta la importancia de una detección y manejo precoz.

La obesidad está estrechamente ligada a inflamación sistémica crónica y resistencia a la insulina, factores clave en la progresión de muchas de estas comorbilidades¹⁻³. Además, el tratamiento de la obesidad con estrategias como la modificación del estilo de vida, fármacos y cirugía metabólica ha demostrado reducir el riesgo de comorbilidades y mejorar la calidad de vida⁴.

Hay que detectar, controlar y tratar las comorbilidades de la obesidad. El objetivo principal de este artículo es analizar la prevalencia de comorbilidades asociadas a la obesidad en los pacientes atendidos en consulta específica de Obesidad del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera durante los años 2022-2024.

Material y métodos

Se han recopilado datos de 168 pacientes. Se han recogido variables epidemiológicas, antropométricas y analíticas, así como la presencia de esteatosis hepática, insuficiencia renal, hipertensión, diabetes, dislipemia e hipotiroidismo. Además, se ha revisado si se han tratado con fármacos que favorecen la pérdida de peso (agonistas del receptor de GLP-1 o péptido similar al glucagón tipo 1 inhibidores de SGLT-2 o cotransportador de sodio-glucosa tipo 2).

Resultados

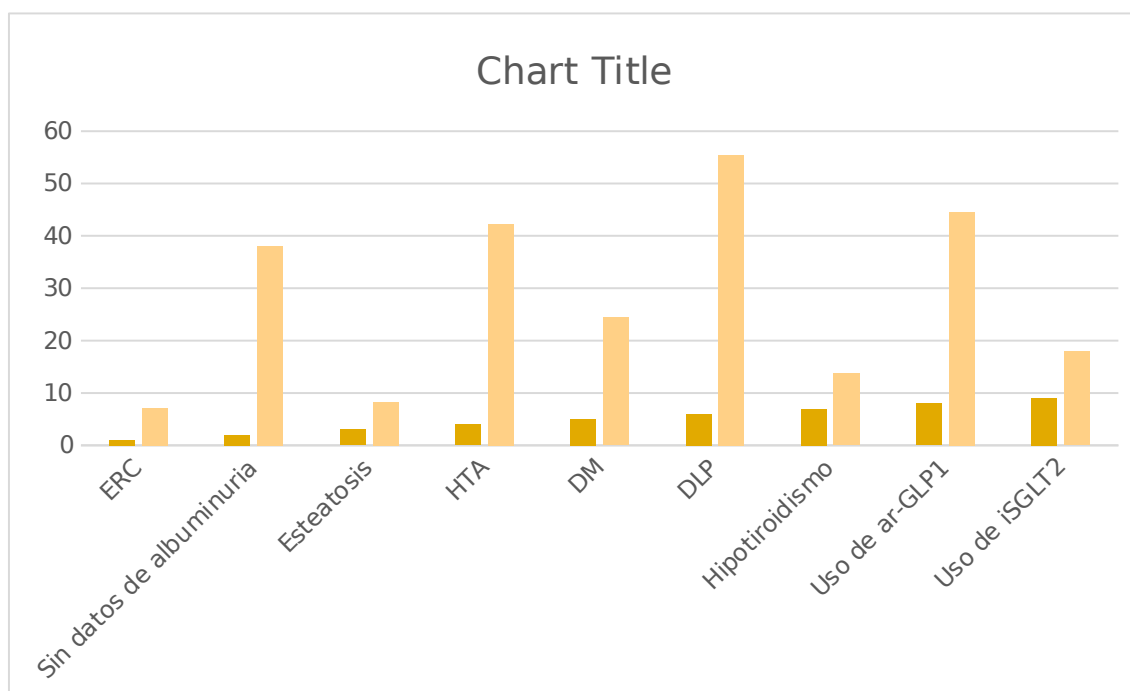
De los 168 pacientes, el 73'8% eran mujeres, con una edad promedio de 48'4+/-15'8 años, con un índice de masa corporal (IMC) medio de 42'85+/-6'7 kg/m² (Tabla 1).

Sexo	124 mujeres (73,8%)
	44 hombres (26,2%)
Media de edad (años)	48,43 +/- 15,84
Peso medio (kg)	115,1 +/- 22,1
IMC medio (kg/m2)	42,85 +/- 6,76

IMC: Índice de masa corporal.

Tabla 1. Características demográficas y antropométricas de los pacientes estudiados

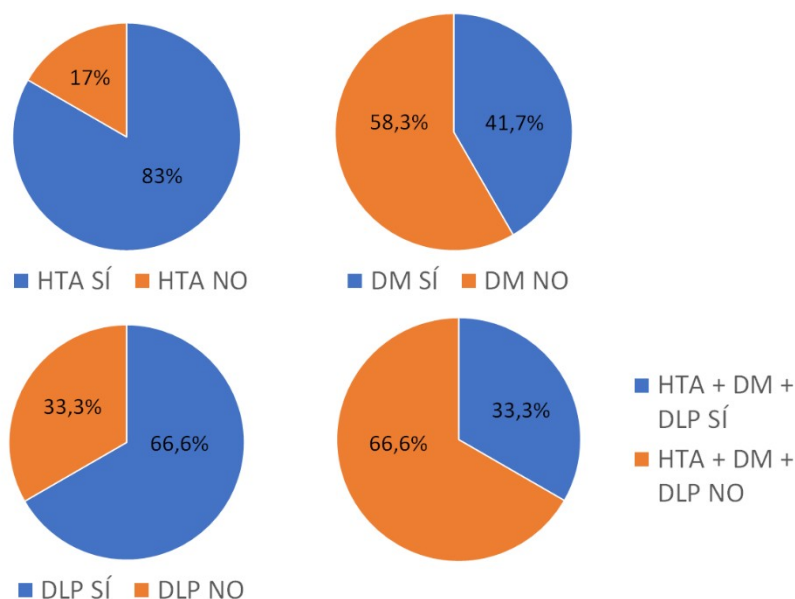
Con respecto a las comorbilidades, el 55'4% de pacientes presentaba dislipemia, el 42'3% hipertensión, el 24'4% diabetes, el 13'7% hipotiroidismo y el 8'3% esteatosis (Figura 1).



ERC: Enfermedad renal crónica. HTA: Hipertensión arterial. DM: Diabetes mellitus. DLP: Dislipemia. ar-GLP1: Agonistas del receptor de GLP-1. iSGLT2: inhibidores de SGLT2.

Figura 1. Porcentaje de pacientes que presenta cada comorbilidad asociada a la obesidad.

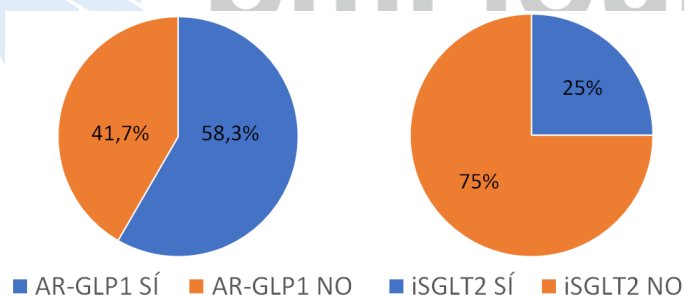
La prevalencia de enfermedad renal crónica es del 7'1% (12 pacientes, con 60'9 años de edad media): 4 en grado 3a, 7 en grado 3b y 1 en grado 5. Además, hay un alto porcentaje de comorbilidades en aquellos pacientes con nefropatía crónica: de los 12, 10 presentan hipertensión, 8 dislipemia, y 5 diabetes, y 4 presentaban esas 3 comorbilidades (Figura 2). En cuanto al cociente albúmina/creatinina, únicamente disponíamos de datos de 104 (61'9%) de los 168 pacientes.



FRCV: Factores de riesgo cardiovascular. HTA: Hipertensión arterial. DM: Diabetes mellitus. DLP: Dislipemia.

Figura 2. Prevalencia de FRCV en los pacientes estudiados con ERC.

En lo relativo a tratamientos, el 58'3% estaba en tratamiento con agonistas de GLP-1, y el 25% con inhibidores de SGLT-2 (Figura 3).



ERC: Enfermedad renal crónica. Ar-GLP1: Agonistas del receptor de GLP1 (péptido similar al glucagón tipo 1). iSGLT2: Inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2.

Figura 3. Prevalencia de pacientes con ERC en tratamiento con ar-GLP1 o iSGLT2.

Discusión

La obesidad, incluso en edades relativamente jóvenes, se asocia a una elevada prevalencia de comorbilidades, como dislipemia, hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo y esteatosis hepática. Estos datos subrayan la necesidad de una atención temprana e integral para prevenir el deterioro clínico. La coexistencia de múltiples comorbilidades no solo complica el manejo clínico, sino que también

aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares y enfermedades metabólicas progresivas.

En este contexto, el uso de terapias dirigidas, como agonistas de GLP-1 o inhibidores de SGLT-2, ha mostrado beneficios significativos en la reducción de peso y mejora de parámetros metabólicos, lo que podría influir positivamente en la evolución de estas comorbilidades.

Es fundamental vigilar la función renal en estos pacientes, ya que la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con obesidad es considerablemente alta, debido a factores como la hiperfiltración glomerular, la inflamación sistémica y la acumulación de lípidos ectópicos en el riñón⁴. Estudios indican que hasta un 25-30% de las personas con obesidad pueden desarrollar ERC en algún grado, siendo la obesidad un factor independiente para su progresión⁴. Estos datos de prevalencia son mayor a los hallados en este estudio. La ERC relacionada con obesidad también puede manifestarse como glomeruloesclerosis segmentaria y focal asociada, un trastorno vinculado a cambios estructurales y funcionales en las células renales⁴. Por otra parte, este estudio también destaca deficiencias en el cribado de enfermedades renales, particularmente la ausencia de datos de albuminuria en un porcentaje considerable de pacientes, dado que no hay datos al respecto del 38'1% de los pacientes. Esto pone de manifiesto la necesidad de protocolos estandarizados que incluyan analíticas de sangre con función renal y cociente albúmina/creatinina en la consulta de Obesidad. Además, estos hallazgos refuerzan la importancia de la implementación de programas educativos para pacientes y profesionales sanitarios, orientados a optimizar el diagnóstico temprano y la personalización del tratamiento, reduciendo así el impacto sistémico de la obesidad en la salud.

Conclusiones.

Hay una importante tasa de comorbilidades asociadas a la obesidad, pese a que la edad media de los pacientes no es elevada.

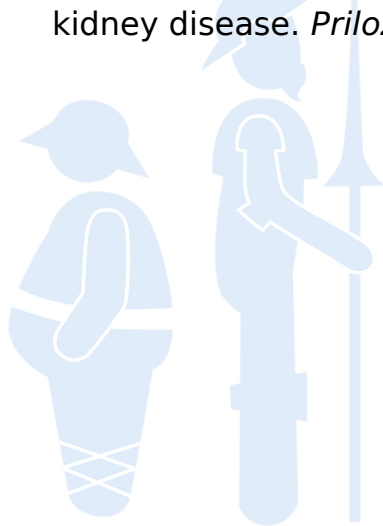
Aunque hay un porcentaje no desdeñable de enfermedad renal crónica (7'1%), no se hace un cribado adecuado de esta patología, pues no tenemos datos de albuminuria de un importante parte de la muestra. Conviene tener un perfil analítico personalizado para la consulta de Obesidad que tenga en cuenta estos parámetros.

Agradecimientos

A mis compañeros del servicio, que me han ayudado a recopilar la información de este estudio y a la realización del mismo.

Bibliografía

1. Smith KB, Smith MS. Obesity Statistics. *Prim Care*. 2016;43(2):121-135.
2. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. 2019;15(5):288-298.
3. Hruby A, Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*. 2015;33(7):673-689.
4. Zoccali C. Overweight, obesity and metabolic alterations in chronic kidney disease. *Prilozi*. 2009;30(2):17-31.



bmi journal
seco-seedo