

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE CON OBESIDAD

Es necesario que el profesional de la salud reconozca a la obesidad como enfermedad heterogénea y utilice criterios antropométricos como primer tamizaje para un paciente con obesidad. ^(2,5)

Asimismo, debe realizar una evaluación más profunda de la salud del individuo, para lograr formular un adecuado diagnóstico y establecer un tratamiento eficaz.

Para evaluar adecuadamente al paciente, es indispensable calcular y/o medir los siguientes parámetros^(3,6):

Índice de masa corporal:

Es la relación entre peso y estatura del paciente.

$$IMC (Kg/m^2) = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura al cuadrado (m}^2\text{)}}$$

Clasificación	Valor de IMC (Kg/m ²)
Bajo peso	<18.5
Peso normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad Grado I	30 - 34.9
Obesidad Grado II	35 - 39.9
Obesidad Grado III (grave o mórbida)	≥ 40

Ventaja:

- Es fácil de calcular, está al alcance de todos
- La fórmula es igual, tanto para hombres como para mujeres mayores de 18 años
- Bajo costo, permite evaluar a poblaciones grandes

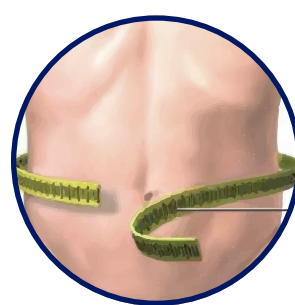
Desventaja:

- ✗ No detecta adiposidad
- ✗ No refleja la composición corporal
- ✗ El IMC puede ser poco preciso (por presencia de edema, mayor porcentaje de masa muscular, entre otros)
- ✗ No indica la distribución de la masa grasa

Circunferencia abdominal ^(1,3)

La grasa acumulada alrededor de algunos de los principales órganos del tórax y abdomen, se denomina grasa visceral y es indicativo de promover el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

Es importante identificar los puntos anatómicos donde se debe de tomar; la medición se realiza en el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca.



Riesgo cardiovascular incrementado

Mujeres ≥ **80cm**
Hombres ≥ **90cm**

Riesgo cardiovascular Sustancialmente incrementado

Mujeres ≥ **88cm**
Hombres ≥ **102cm**

Ventaja:

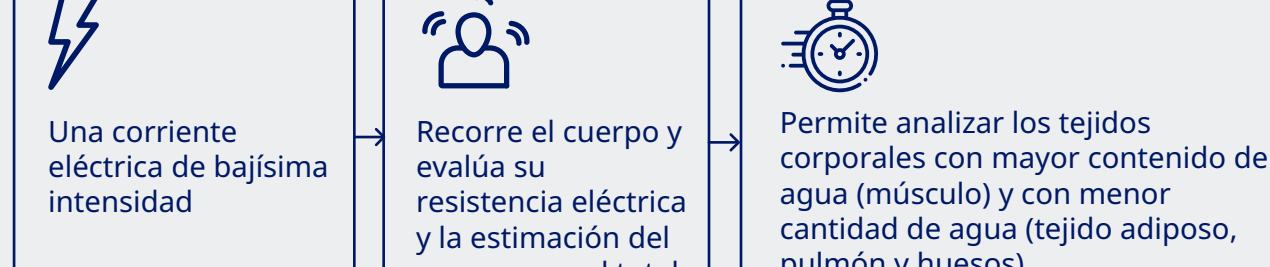
- Tiene una fuerte relación con grasa visceral
- Ayuda a predecir el riesgo cardiovascular
- Su incremento se relaciona con resistencia a la insulina y disfunción del tejido adiposo
- Está al alcance de todos
- Es de bajo costo

Desventaja:

- ✗ La técnica es poco reproducible y exacta
- ✗ No ofrece información certera cuando el IMC es mayor de 35 Kg/m²

Composición corporal con bioimpedancia ^(1,5)

Es un método no invasivo que proporciona datos sobre la composición corporal de una persona, el cual consiste en:



Un porcentaje de riesgo en la cantidad de masa grasa corporal es:

+25% en hombres

+35% en mujeres

Ventaja:

- Permite medir la adiposidad
- Diferenciar entre masa grasa, masa magra y porcentaje de agua corporal

Desventaja:

- ✗ No está al alcance de todos
- ✗ El paciente debe medirse siempre bajo las mismas circunstancias
- ✗ Pierde exactitud con obesidad grave



A pesar de que todas estas mediciones son de utilidad, es importante ver al paciente de manera individualizada y no solo por su peso, para poder ofrecer un tratamiento real y efectivo a largo plazo.

Esto se logra al entender en que áreas el paciente se encuentra afectado por la obesidad. De esta forma, se buscará un tratamiento integral y no solo una reducción de su peso.

Siempre tratando de entender qué ha originado la obesidad en ese paciente.

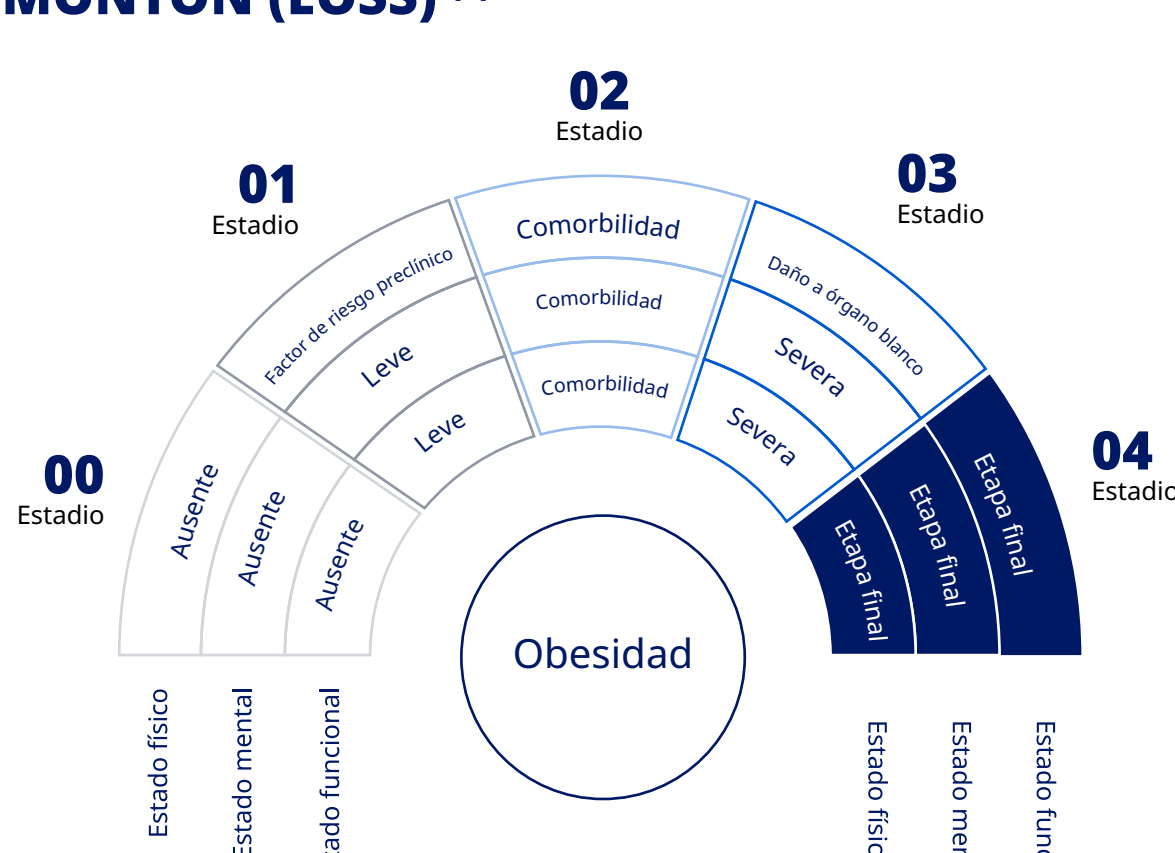
La siguiente escala nos ayudará en nuestro objetivo: Escala de Estadificación de la Obesidad de EDMONTON EOSS (Edmonton Obesity Staging System)

- **EDMONTON EOSS** ⁽⁴⁾ centra la atención en las complicaciones asociadas a la obesidad y no en el peso.
- Se recomienda aplicarla a pacientes con IMC ≥ 25 Kg/m²
- Toma en cuenta áreas como: estado de salud física, salud mental y estado funcional

Clasifica a los pacientes en 5 estadios:

- 1 Sin factores de riesgo aparentes relacionados con la obesidad**
- 2 Enfermedades subclínicas relacionadas con la obesidad**
- 3 Enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad**
- 4 Daño a órgano blanco relacionado con obesidad**
- 5 Discapacidad grave, muchas veces fatal**

Escala de Estadificación de la Obesidad de EDMONTON (EOSS) ⁽⁴⁾



Sharma AM & Kushner RF, Int J Obes. 2009

Conclusión

- La clasificación de la obesidad por IMC habla de la dimensión del paciente
- La circunferencia de la cintura nos proporciona información adicional sobre el riesgo cardiovascular
- La clasificación basada en la condición funcional (EOSS) refleja el estado de salud del paciente
- La utilidad de la bioimpedancia es el estudio de la estimación de la composición corporal tiene un papel destacado, ya que es más precisa que los cambios en peso, talla o en el índice de masa corporal y tiene una fiabilidad mayor que la medición antropométrica.

Es por esto, que los profesionales de la salud deben conocer estas 3 clasificaciones para poder estadificar mejor a sus pacientes y ofrecerles un tratamiento integral que se encuentre enfocado en las prioridades de atención del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- García E.,Rodríguez M.,Velázquez V.,2020 (3) Permanyer. Manual de Obesidades, una oportunidad de mejorar la salud de mi paciente.
- Hernández J, Moncada O, Arnold Y. 2018;29 (2) Revista cubana de endocrinología.
- Rosales R. 2012;27(6):1803-1809. Nutrición Hospitalaria. Antropometría en el diagnóstico de pacientes obesos: una revisión.
- Canning K, Brown R, Wharton S, Sharma A, 2015, Obesity. Edmonton Obesity Staging System Prevalence and Association with weight loss in a publicity.
- Sharma AM &Kushner RF, A proposed clinical staging system for obesity. Int J Obes. 2009; 33 (3): 289-95.
- Abdelaal M, Le Roux C, 2017;5(7)161,Ann Trans Med. Morbidity and Mortality Associated with Obesity.

Material desarrollado con fines de educación médica continua. Material exclusivo para profesionales de la salud. La información aquí presentada es opinión del ponente. Código: MX21SX00185