

NOTA DE PRENSA

EL EXCESO DE GRASA CORPORAL AUMENTA EL RIESGO DE SUFRIR DIVERSAS ENFERMEDADES METABÓLICAS, CARDIOVASCULARES, APNEA DEL SUEÑO, ESTERILIDAD Y HASTA 32 TIPOS DE CÁNCER

Médicos internistas reiteran que la obesidad debe reconocerse cuanto antes como “enfermedad crónica” y tener un proceso asistencial “adecuadamente definido”

- El 23% de la población adulta española tiene obesidad y se estima que, en 2030, la padecerán el 30% de los adultos en España y el 37%, en 2035
- El fenotipo de persona con obesidad sana no existe, porque el exceso de grasa corporal siempre aumenta el riesgo de sufrir diversas enfermedades metabólicas, cardiovasculares, apnea del sueño, esterilidad y hasta 32 tipos de cáncer
- La comunidad científica debe cambiar el discurso sobre la obesidad para que la población tome conciencia y reconocerse como una “enfermedad crónica” cuanto antes
- Las novedades terapéuticas son nuevos fármacos y combinaciones de fármacos para ayudar a perder peso y aumentar la masa muscular, así como la ampliación de las indicaciones de la cirugía bariátrica

17 de noviembre de 2023. – Médicos internistas afirman que la obesidad debe reconocerse como “enfermedad crónica” cuanto antes y tener un proceso asistencial claramente definido para atender a los pacientes. Es una de las principales reivindicaciones que se ha puesto sobre la mesa en relación a la obesidad dentro del [44º Congreso Nacional de Medicina Interna-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana \(SMICV\)](#) de la [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#), que se celebra en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana), del 15 al 17 de noviembre.

La prevalencia de la obesidad en la población adulta española es del 23%, pero, según el [World Obesity Atlas 2023](#), se estima que para el año 2030 será del 30% y, para el 2035, del 37%. La obesidad es más prevalente en las autonomías del sur de España que en las del norte y, según el [Estudio ENPE](#), la obesidad es más prevalente en varones y la obesidad abdominal lo es más en mujeres. Ambos tipos de obesidad aumentan con la edad, sobre todo a partir de los 65 - 70 años.

Y, en niños y adolescentes, la prevalencia de la obesidad aumenta un 2,5% interanual, según diversas sociedades científicas y estamentos dedicados a su manejo.

“Los jóvenes no consultan por exceso de peso. Se ha banalizado la imagen corporal y estar excesivamente delgados se asocia a una mera cuestión estética más que a una imagen puramente médica. Los jóvenes han tendido a normalizar el exceso de peso y la comunidad científica no ha sabido transmitir la importancia de tener un peso normal”, explica la **Dra. Juana Carretero, presidenta de la SEMI** y moderadora de la mesa redonda **“La Obesidad en Medicina Interna en el siglo XXI. Construyendo el Decálogo de las comorbilidades asociadas a la obesidad en Medicina Interna. El experto eres tú”**, en la que, a partir de las respuestas mayoritarias de los asistentes a las 10 preguntas más importantes en el manejo de la obesidad en Medicina Interna, **se construirán las 10 afirmaciones del Decálogo.**

Cambio de discurso: La obesidad es una enfermedad

Hasta ahora, se había postulado que la obesidad es un factor de riesgo para otras enfermedades y que existe el fenotipo obeso metabólicamente sano (FOMS), según el cual hay personas obesas sanas que no tienen más riesgo de desarrollar otras enfermedades. Ahora, se empieza a postular que este fenotipo no existe y que la grasa acumulada en el cuerpo siempre es disfuncional; está formada por moléculas muy grandes y, por tanto, el organismo está inflamado y enfermo.

“No podemos hablar del obeso metabólicamente sano. Debemos considerar la obesidad como una enfermedad crónica, recidivante y multifactorial. La obesidad no es un factor de riesgo para la diabetes y otras enfermedades cardíacas, sino que la obesidad en sí misma es una enfermedad metabólica, de la que derivan otras enfermedades metabólicas”, precisa la Dra. Carretero.

Las personas con obesidad pueden desarrollar enfermedades metabólicas, como la diabetes y la enfermedad metabólica hepática, enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida, IC con fracción de eyección preservada, o ictus), apnea del sueño, la enfermedad renal crónica, hasta 32 tipos distintos de cáncer, infertilidad y esterilidad, y problemas articulares -artrosis- y tienen mayor riesgo de necesitar prótesis y su recambio para alguna de las articulaciones deterioradas.

“Debemos cambiar el discurso desde la comunidad científica y ayudar a la población a tomar una mayor conciencia sobre el riesgo de la obesidad. El exceso de grasa corporal conlleva un importante deterioro de la salud y la

calidad de vida del paciente y no es una cuestión estética, sino de salud", dice la Dra. Carretero.

"Debemos dejar de culpabilizar a la persona con obesidad. Nadie culpabiliza al paciente con diabetes. En cambio, la persona con obesidad nos consulta porque se siente culpable, afirma que no se le respeta, se le dice que está gorda -lo que no se debe hacer nunca- y que coma menos, cuando los profesionales **debemos explicar que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere de un proceso asistencial claramente definido, con responsables y opciones, para que el paciente sepa qué profesional le va a atender en la puerta de entrada y qué se le va a proponer en cada nivel asistencial"**, afirma la Dra. Carretero.

"La Estrategia Nacional para la obesidad apenas se ha llevado a la práctica, lo que sí se ha hecho en países como Portugal. Lo primero que **necesitamos es que la obesidad se considere una enfermedad crónica para que tenga un abordaje, como ocurre con la diabetes o la insuficiencia cardiaca"**, pide la Dra. Carretero.

Asimismo, deben promoverse medidas como la educación para la salud desde la infancia, inculcando estilos de vida saludables en los colegios, lograr que los niños salgan a jugar a la calle; crear ciudades más saludables, con jardines y carriles bici y cambiar el horario laboral, para que los ciudadanos dispongan de más espacios y tiempo libre para hacer ejercicio físico; y promover la Dieta Mediterránea, patrimonio de la humanidad, olvidando los platos precocinados y las prisas.

Novedades terapéuticas

Las novedades terapéuticas más destacables para el manejo de la obesidad son los fármacos agonistas del receptor de GLP-1, tratamiento ya en uso, pero que se aprobará en España y estará financiado para un perfil específico de pacientes; la semaglutida, a dosis de 2,4 mg.; y otros fármacos, que tienen dos mecanismos de acción como son los agonistas del GLP-1 y agonistas del GIP (otra hormona intestinal); la Tirzepatida/Tirzepatide, de la que se ha visto, en ensayos clínicos, que a dosis altas produce pérdidas de peso superiores al 20% y hasta el 30% en algún perfil de pacientes a dosis altas, pero también pérdida de masa muscular.

Más adelante podrían añadirse fármacos combinados como los coagonistas del glucagón y GLP-1 o coagonistas del glucagón, GIP y GLP-1. Estos fármacos Mantienen la pérdida de peso de los anteriores con menor pérdida de masa muscular. Existen otros fármacos en fase 2, cuyo principal efecto está aumentando la masa muscular, Asimismo, [se han ampliado las indicaciones de la cirugía bariátrica de IFSO \(guías americanas\)](#), que ahora también puede ofrecerse a pacientes con un IMC > 35, independientemente de que se tenga

otra comorbilidad asociada, IMC > 30 si se tiene diabetes u otras comorbilidades asociadas (cuando antes era para pacientes con un IMC > 40), también por encima de los 65 años, y en niños y adolescentes.

En relación al tratamiento de la obesidad, el ponente en la mesa, **Dr. Juan José González Soler, del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense y de la Unidad de obesidad y sobrepeso Vithas Vigo**, va a puntualizar *"cuáles son las limitaciones que nuestros pacientes obesos sufren a la hora del óptimo tratamiento de sus comorbilidades. Hablaremos también de las consecuencias y los beneficios de la pérdida ponderal en el pronóstico de estas comorbilidades asociadas a la Obesidad y, para finalizar, abordaremos una cuestión polémica que podrá generar debate sobre cuáles serían los perfiles de pacientes en los que la financiación de los nuevos fármacos de tratamiento en la obesidad sería eficiente y sostenible."*

Por su parte, el **Dr. Pablo Pérez Martínez, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba**, expondrá que *"El 40% de las personas mayores de 65 años que atendemos en nuestras consultas presentan obesidad, y este porcentaje aumenta al 65-70% si hablamos de obesidad abdominal. Su abordaje requiere evaluar la presencia de fragilidad, sarcopenia o deterioro cognitivo"* y también que *"si se identifican algunas de estas alteraciones el objetivo consiste en priorizar las intervenciones no farmacológicas y preservar la calidad de vida, promoviendo un estilo de vida saludable y evitando las dietas restrictivas. En aquellos con un estado general conservado, las recomendaciones se estratificarán en función de la severidad de la obesidad, potenciando siempre un estilo de vida saludable, y personalizando el tratamiento farmacológico y la cirugía bariátrica."*

Por último, la **Dra. María Isabel Pérez Soto, del Servicio de Medicina Interna, del Hospital Universitario de Vinalopó, en Elche (Alicante)**, planteará que *"el abordaje y el tratamiento de la obesidad es un desafío tanto para los profesionales sanitarios como para las personas que viven con esta enfermedad, y ha supuesto un cambio de paradigma en los últimos años. No solo debemos abordar sus consecuencias, sino que debemos profundizar en la comprensión de sus causas y establecer estrategias para combatirlas"* y, en línea con la Dra. Carretero, *"esto conlleva promover hábitos de vida saludable, que incluye la dieta mediterránea, práctica regular de ejercicio y actividad física, pero también reducción del estrés, higiene del sueño y apoyo emocional. Además, es importante fomentar una cultura de aceptación y respeto hacia las personas, independientemente de su peso y proporcionar los recursos necesarios para que, entre todos, podamos*

combatir esta enfermedad y mejorar las expectativas y calidad de vida de las personas afectadas por la Obesidad."

Programa científico: <https://congresosemi.com/semi2023>

Solicitud de acreditación de prensa: <https://forms.gle/L3tHT9qxAXnmEPX1A>

Web oficial del Congreso: <https://congresosemi.com/semi2023>

Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)

2.800 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67