

Recomendaciones en la primera consulta en personas adultas con obesidad. Parte B2

Recommendations for the first appointment of adult persons with obesity. Part B2

Gutt, Susana; Sforza, Noelia; Cicchitti, Alejandra; Coronel, Jimena; Gauna, Carla; González, Sandra; Lifszyc, Paula; Mociulsky, Juliana; Nachon, María Natalia; Polo, Paola; Primerano, Adriana; Vanoli, Guadalupe; Yuma, María A.

Susana Gutt

Hospital Italiano de Buenos Aires, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Noelia Sforza

Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Alejandra Cicchitti

Hospital Universitario Mendoza, Mendoza, Argentina

Jimena Coronel

Centro Médico Maffei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Carla Gauna

Novo Nordisk Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Sandra González

Instituto Médico Adrogué (IMA), Provincia de Buenos Aires, Argentina

Paula Lifszyc

Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Juliana Mociulsky

Centro de Obesidad, Diabetes y Nutrición (CODYN), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

María Natalia Nachon

Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Paola Polo

Sanatorio Las Lomas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Adriana Primerano

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Guadalupe Vanoli

Resumen: El objetivo de esta recomendación es establecer las mejores estrategias para el abordaje de la obesidad en la primera consulta de un paciente adulto con obesidad. Para ello se formularon tres preguntas PICO con respuestas basadas en el análisis de la evidencia científica disponible.

Nuestros principales hallazgos fueron:

- En la primera consulta de un paciente adulto con obesidad, la entrevista motivacional es más efectiva frente al abordaje tradicional para el descenso de peso dado que, además, permite reforzar la motivación del paciente y estimular su participación en un cambio de comportamiento.

- Para el diagnóstico de obesidad, el índice de masa corporal (IMC) sigue siendo una herramienta útil y sencilla de detección, sin embargo, es imperativo ampliar la visión de la obesidad y establecer el riesgo de complicaciones en la primera consulta; para esto tanto el sistema de estadificación de Edmonton como el método ABCD son herramientas útiles adicionales al IMC.

- La actividad física aeróbica sigue siendo recomendada por su beneficio en la pérdida de masa grasa, principalmente visceral, no obstante, al combinar una actividad física anaeróbica, los resultados son superiores a la estrategia aeróbica aislada.

Conclusiones: el abordaje de la obesidad en la primera consulta debería basarse en una entrevista motivacional para mejorar la adherencia; el diagnóstico de obesidad debería realizarse mediante el cálculo del IMC y una herramienta que permita predecir el riesgo de complicaciones; la actividad física debería combinar estrategias aeróbicas y anaeróbicas para mejorar los parámetros antropométricos y metabólicos.

Palabras clave: obesidad, diabetes mellitus, entrevista motivacional, ejercicio físico, índice de masa corporal.

Abstract: *The main objective of this recommendation is to establish the best strategies for obesity management in the first medical appointment. For this, we formulated three "PICO questions" and we have answered based on the analysis of the available scientific evidence.*

Our main conclusions were:

Hospital General de Agudos “José María Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
María A. Yuma
Centro de Diabetes y Enfermedades Asociadas de la Ciudad de La Plata (CEDIAB), Provincia de Buenos Aires, Argentina

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes

Sociedad Argentina de Diabetes, Argentina

ISSN: 0325-5247

ISSN-e: 2346-9420

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 56, núm. 2, Sup., 2022

editor@revistasad.com

Recepción: 31 Marzo 2022

Aprobación: 02 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/451/4513702005/>

La Revista de la SAD está licenciada bajo Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

- *In the first medical appointment of an adult patient with obesity, the motivational interview is more effective compared to the traditional approach for weight loss since it also allows to reinforce the patient's motivation and stimulate their participation in a behavioral change.*
- *For the obesity diagnosis, the body mass index continues to be a useful and simple detection tool; however, it is imperative to extend the view of obesity and establish the risk of complications in the first appointment, for this both the Edmonton staging system and the ABCD method are useful tools in addition to the body mass index.*
- *Aerobic physical activity is still recommended for its benefit in fat mass loss, mainly visceral, however, when combining anaerobic physical activity, the results are superior to the isolated aerobic strategy.*

Conclusions: the approach to obesity in the first consultation should be based on a motivational interview to improve adherence; the diagnosis of obesity should be made by calculating the body mass index with an additional tool that allows predicting the risk of complications; physical activity should combine aerobic as well as anaerobic strategies to improve both anthropometric and metabolic parameters.

Keywords: obesity, diabetes mellitus, motivational interview, physical activity, body mas index.

B2) PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS, ¿EL IMC ES VENTAJOSO VS EL CRITERIO DIAGNÓSTICO ABCD?

La obesidad es una condición heterogénea que se presenta con manifestaciones cardiovasculares y metabólicas variables en personas de diferente sexo y edad. El IMC es una forma simple, fácil y económica de diagnosticar la obesidad¹, y como medida única muchas veces no refleja la complejidad de la enfermedad². El término obesidad -basado únicamente en el cálculo del IMC- debería reemplazarse por otro método, más preciso, que describa un estado de enfermedad con potencial de promover un cribado de comorbilidades adecuado, y que facilite la aplicación de protocolos de prevención y tratamiento estándar para brindar una mejor atención al paciente³.

Para definir a la obesidad como una enfermedad crónica basada en la adiposidad puede utilizarse el sistema ABCD, que considera su etiología: “enfermedad de la grasa”, el grado de adiposidad y los riesgos para la salud en ese individuo⁴.

Si bien The European Association for the Study of Obesity (EASO) considera que el IMC como medida simple debe seguir utilizándose dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10/ CIE-11, para evitar un diagnóstico simplista, podría determinarse tanto el grado de obesidad mediante el cálculo IMC, así como el riesgo asociado para la salud que este implica⁵.

Nuestra recomendación basada en la evidencia científica es utilizar el IMC como una herramienta sencilla de detección, cuyo nivel de evidencia es 2B. A su vez consideramos que es imperativo ampliar la visión de la obesidad y considerarla como una enfermedad inflamatoria crónica y estadificando el riesgo con el empleo del método ABCD desde la primera consulta (nivel de evidencia 4, grado de recomendación C)⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adab P, et al. Is BMI the best measure of obesity? *BMJ* 2018 Mar; 360:k1274.
2. Blundell JE, Dulloo AG, Salvador J, Frühbeck G; EASO SAB Working Group on BMI. Beyond BMI phenotyping the obesities. *Obes Facts* 2014;7(5):322-8.
3. Frühbeck G, et al. The ABCD of obesity: An EASO position statement on a diagnostic term with clinical and scientific implications. *Obes Facts* 2019;12:131-136.
4. Mechanick JL, et al. Adiposity-based chronic disease as a new diagnostic term: The American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Position Statement. *Endocr Pract* 2017 Mar;23(3):372-8.
5. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016 Apr;387(10026):1377-96.
6. Garvey T, et al. Mechanick proposal for a scientifically correct and medically actionable disease classification system (ICD) for obesity. *Obesity* 2020;28:484-492.