

COMENTARIOS SOBRE EL CONGRESO EUROPEO DE OBESIDAD 2007

NATALIA BONZI, MARTA BRAVO LUNA ^{(1)*}

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario; 1) Carrera de Investigador de la UNR

Obesity should be treated within the health care system as any other complex disease, with empathy and without prejudice.

Profesor Vojtech Hainer
Presidente de la Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad

A pesar del problema del hambre y la desnutrición en muchos países del orbe, se han hecho presentes en la actualidad el sobrepeso y la obesidad, que avanzan a paso rápido en los países de economías desarrolladas, pero que no son ajenas a los países en desarrollo.

Ambas opuestas en su presentación fenotípica y con concomitantes psicosociales y culturales distintas, aportan factores de riesgo que comprometen la salud individual y poblacional. Se han convertido en verdaderas epidemias, que preocupan a los profesionales de la salud y al poder político de las naciones.

En el marco de esta problemática se realizó en abril de 2007 en Budapest el 15° Congreso Europeo de Obesidad, con un total de 1.910 asistentes de todo el mundo, proviniendo 65% de la Unión Europea (UE). Las conferencias y presentaciones de trabajos libres se reunieron en 4 áreas temáticas: 1- Mecanismos celulares y moleculares (20%); 2- Sistemas fisiológicos integrados (25%); 3- Enfermedad y tratamiento (27,5%); 4- Epidemiología (27,5%). Las áreas temáticas funcionaban paralelamente de modo que sólo se comentarán las correspondientes al área Epidemiología. Es de destacar que el 69% de las conferencias estuvieron dirigidas al sobrepeso y obesidad en niñez, preadolescencia y adolescencia, tomando los estándares que proponen Cole y col.¹

En los datos publicados por la IASO (*International Association for the Study of Obesity*),² en un resumen en que los datos no están totalmente actualizados a la fecha, se destaca sin embargo que los países con más alta prevalencia de sobrepeso son España (35 y 32% para varones y niñas respectivamente), Malta (30,9 y 20,1), Portugal (29,5 y 34,3), Escocia (29,8 y 32,9) e Inglaterra (29 y 29,3). En el ECO 2007 los altos porcentajes continúan y muestran una tendencia a incrementarse; también hay modificaciones en cuanto a los países que más padecen este problema.

Analizando conferencias observamos que los principales temas tratados son dirigidos a: 1. Prevención en la escuela y la comunidad; 2. Intervención en el estilo de vida; 3. Prevención de la obesidad en preescolares; 4. Factores psico-sociales.

Consideran algunos disertantes que el punto, o mejor, la zona de inflexión o *buffer* se sitúa entre los 14-16 años, en que se juega la tendencia al sobrepeso/obesidad que podrá desarrollarse en el adulto con el aditamento de la exposición a factores de riesgo.

La mayoría de los trabajos fueron multicéntricos, con intervención de varios países de la UE y apoyo gubernamental, lo que los hace muy representativos. Es interesante destacar la sencillez de los protocolos, que permiten aplicar el concepto de costo-eficiencia, de manera que modelos de este tipo serían factibles de

* Dirección postal: Santa Fe 3100, (2000) Rosario, SF. Correo electrónico: mbravoluna@hotmail.com

aplicar en nuestro país, comenzando en las primeras etapas a nivel comunitario o regional. Sirva la presentación de un ejemplo: en estudios a distancia, enfocados en la modificación de hábitos alimentarios para prevención de obesidad en niños escolares, la utilización del delta peso, delta cintura, delta índice de masa corporal (IMC) y valor Z de IMC, son suficientes para evaluar antropométricamente los programas de prevención. Como vemos, sin herramientas sofisticadas se pueden obtener resultados útiles. Otros grupos proponen agregar pliegue tricípital y/o medición de grasa por bioimpedancia. En este simple modelo la exposición según educación materna y paterna, nivel económico (entradas), área geográfica en estudio, entre otros, se convierten en factores de riesgo o mejor indicadores socio-económico culturales identificables y cuantificables, sin dejar de lado los antecedentes familiares. En este tipo de estudios se intenta la participación de la comunidad en sus distintos grupos, comenzando por el compromiso de docentes y alumnos en las escuelas. Nada puede hacer el epidemiólogo si no tiene el apoyo de líderes de los distintos estamentos de los grupos blanco.

REUNIÓN SATÉLITE

En el primer día hubo una serie de conferencias auspiciadas por una empresa internacional, que estuvieron dedicadas a la evaluación de la composición corporal por medio de la DXA (*Dual energy X-ray Absorptiometry*) por medio de un equipo de última generación. Por supuesto que su uso no es para trabajos epidemiológicos sino que es implementada en la clínica para diagnóstico y seguimiento de patologías severas.

Es de remarcar el aporte ético realizado por los conferencistas, que si bien destacaron las grandes ventajas de esta tecnología brindaron lineamientos útiles y simples para el auditorio, remarcando la utilización de la relación cintura/cadera tanto en la clínica diaria como en estudios epidemiológicos.

La salud de uno de los grupos más vulnerables como es el binomio madre-hijo tuvo su actualización en este foro, así como el estudio de los factores de riesgo asociados a un crecimiento rápido en niños que tuvieron un peso acorde a la edad gestacional. Por ejemplo, en el consumo de ácidos grasos antes del embarazo por parte de mujeres con sobrepeso, donde se presentaron resultados del proyecto EDEN (*Étude du Développement des Nouveau-nés*), de Suiza. Es decir, se puntualizó la importancia de los factores de riesgo

presentes en la madre y su influencia en el recién nacido. La exposición al tabaco fue también ampliamente comentada.

Otro tema interesante, aunque su existencia tiene ya tiempo, fue el estudio del posible rol del gen PPAR *gamma* Pro12Ala y su polimorfismo relacionado con la incidencia de nacimientos prematuros.

La definición de sobrepeso/obesidad y su prevalencia es un tema que no es fácil de acordar entre las partes, pues se abren 2 caminos principales: 1- el diagnóstico y 2- la prevención. En el primer caso las distintas técnicas tienen ventajas y desventajas, que es lo que se discute, pasando desde las más sencillas a las más sofisticadas. En el segundo caso es la probabilidad de implementar medidas de prevención y para ello detectar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en forma sencilla, eficiente y de fácil aplicación.

En la definición comienza a plantearse el problema: ¿cómo definimos sobrepeso/obesidad (Sp/Ob)? ¿A través del IMC o de la masa grasa? Este último estudio requiere la medición de masa grasa por bioimpedancia. Y nuevamente tenemos una dicotomía en la utilización de equipamiento, lo cual por supuesto aumenta los costos. Un extenso estudio realizado en Portugal (P. Marques-Vidal) utilizó un aparato digital de bajo costo y sencillo uso, controlando al mismo tiempo con otras variables antropométricas usadas en el diagnóstico de Sp/Ob. A esto se agregó el estudio presentado por P. Gately (Reino Unido) que propone el diagnóstico mediante tres métodos: 1- IMC, 2- medición del perímetro de la cintura y 3- porcentaje de masa grasa. Es de destacar que para la determinación de prevalencia de Sp/Ob en Europa se utiliza en toda la escala etaria el IMC (kg/m^2) adoptando los estándares propuestos por Cole y col.¹ Recordemos que en nuestro país adherimos a los estándares propuestos por el CDC (*Center for Disease Control*) y la OMS, que en niños y adolescentes utilizan índices tales como peso/edad y talla/edad.^{3,4}

CONFERENCIAS PLENARIAS

De ellas se destacó la ofrecida por el investigador Tim A. Gilbertson de la *Utah State University*, EUA, titulada "Transducción en el sentido del gusto y su rol en la obesidad". El orador mostró resultados relacionados con la importancia de los ácidos grasos libres como estímulo de las células receptoras del gusto, las que pueden así detectar las grasas. Propone que en la liberación y el transporte de los ácidos grasos lipofílicos se encuentran involucradas proteínas en la cavidad

oral. Asimismo, las células de las papilas gustativas contienen canales iónicos sensibles a ácidos grasos y moléculas transportadoras y captadoras de los ácidos grasos. La información para estos receptores está codificada genéticamente. Se maneja como etiología de la obesidad la teoría de un imbalance entre saciedad y voracidad en el individuo que la padece. Como corolario de esto, la obesidad –o más cautamente diríamos algunos tipos de obesidad– sería una patología con componente genético, íntimamente asociada a canalopatías.

En esta breve reseña del material del ECO 2007,

que tuvo un amplio programa cubriendo todas las disciplinas de las ciencias de la salud, sólo hemos podido –por razones de espacio– comentar una de ellas: la Epidemiología, que por otra parte cada día adquiere mayor preponderancia y hacia la cual creemos debe estar enfocada la enseñanza de la Medicina moderna.

Esperamos que este breve y parcial *racconto* sea de utilidad para nuestros pares y para los estudiantes de ciencias de la salud.

(Recibido: marzo de 2007. Aceptado: junio de 2007)

REFERENCIAS

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. BMJ 320: 1-6, 2000.
2. International Association for the Study of Obesity. *Adult overweight and obesity in the European Union (EU25)*. IASO; London, 2007.
3. CDC National Center for Health Statistics- CDC2000 Growth Charts. <http://www.cdc.gov/growthcharts/> Acceso: mayo de 2007.
4. World Health Organization. Child growth standards. <http://www.who.int/childgrowth/en/> Acceso: mayo de 2007.

–¿Viajas para revivir tu pasado?– era en ese momento la pregunta de Kublai Jan, que podía también formularse así: ¿Viajas para encontrar tu futuro?

Y la respuesta de Marco Polo:

–El otro lado es un espejo en negativo. El viajero reconoce lo poco que es suyo al descubrir lo mucho que no ha tenido y no tendrá.