

GENÉTICA E INFLUENCIA AMBIENTAL EN LA OBESIDAD, EN EL PUNTO DE MIRA DEL DOCUMENTO DE CONSENSO SEEDO 2017

- **La falta de sueño, la microbiota intestinal, el estrés o las condiciones socioeconómicas influyen en la enfermedad “una de las más prevalentes y menos diagnosticadas de la historia”, destaca el Doctor Lecube**
- **La última jornada del II Congreso de Obesidad y Complicaciones Metabólicas fue también el marco para la presentación de un nuevo documento de consenso para el seguimiento posoperatorio de pacientes tratados con cirugía para la obesidad**
- **Los expertos señalan la importancia del ejercicio físico en la prevención y tratamiento**
- **La conferencia de clausura abordará esta tarde la relación entre la obesidad y la esteatohepatitis no alcohólica, la forma más frecuente de enfermedad hepática en el mundo occidental**

Sevilla, 17 de marzo de 2017.- El II Congreso de Obesidad y Complicaciones Metabólicas, organizado conjuntamente por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), la Sociedad Española de la Cirugía de la Enfermedad Mórbida y de las Enfermedades Metabólicas (SECO) y la Sección de Obesidad de la Asociación Española contra el Cáncer (AEC), llega a su última jornada, con el impulso al documento de Consenso SEEDO 2017 en el marco de la mesa Política y Sociedades en lucha contra la obesidad. Moderada por el presidente de la SEEDO, el doctor Francisco Tinahones, y la doctora Irene Bretón, en su transcurso el doctor Albert Lecube ha destacado como objetivo de Consenso “consolidar la obesidad como enfermedad, puesto que es una de las más prevalentes e infravaloradas, menos diagnosticadas y tratadas de la historia”.

El Dr. Lecube indica que la obesidad reconoce la participación de múltiples factores etiopatogénicos, en los que la influencia ambiental junto con la genética juega un papel muy relevante, y donde “se han añadido en los últimos años factores impensables como la falta de horas de sueño, la microbiota intestinal, el estrés, los disruptores endocrinos o las condiciones socioeconómicas”.





La SEEDO promueve en su documento el uso de clasificaciones que unen descriptores antropométricos y clínicos, con fórmulas matemáticas, para ir más allá del índice de masa corporal y el perímetro de cintura, por lo que reivindican “el acceso a equipos como la bioimpedancia bioeléctrica a todos los profesionales”.

Contra la obesidad infantil: vida sana y motivación familiar

Respecto a la obesidad en la infancia, piden reorganizar los hábitos alimentarios, potenciar la actividad física y motivar al niño con ayuda familiar y social. Además, los profesionales defienden un estilo de vida “saludable” con la **Dieta Mediterránea** como base, y se posicionan contra “cualquier tipo de dieta sin aval científico”.

En el programa de hoy, destacan las innovaciones tecnológicas y técnicas en la cirugía de la obesidad; las iniciativas sociales y políticas en la lucha contra la obesidad; complicaciones de la salud relacionadas con la obesidad como el cáncer, la enfermedad hepática o la infertilidad; o las nuevas pautas de ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad, entre otros temas. También se ha presentado el documento de consenso sobre el seguimiento posoperatorio de pacientes tratados con cirugía para la obesidad.

Nuevas pautas de ejercicio físico para prevenir y tratar la obesidad

La utilidad del ejercicio físico como herramienta para la prevención y el tratamiento de la obesidad, fue uno de los temas tratados durante las sesiones matinales de hoy, por la doctora Raquel Blasco y el profesor Felipe Isidro.

Numerosos estudios científicos avalan la eficacia de la actividad física para los trastornos relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, a pesar de esta evidencia, un 60% de la población no es lo suficientemente activa o es totalmente inactiva.

“La recomendación actual en relación al problema del sedentarismo asociado a la promoción de la salud se encamina por la vía de incrementar el gasto energético en las actividades de la vida diaria, asociado a un programa de ejercicio”, indicó Blasco. Sin embargo, “aunque esta intervención de actividad física sobre los estilos de vida puede ser efectiva para mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y la presión sanguínea, no tiene tanta eficacia para prevenir la obesidad”, explicó. En este sentido, subrayó la importancia del tejido muscular como importante consumidor de glucosa y grasas. “Recuperando y aumentando la capacidad metabólica del músculo se pueden prevenir y corregir alteraciones metabólicas y disminuir considerablemente el riesgo cardiovascular, que tiene su origen en la insulino-resistencia y su respectiva derivación en el síndrome metabólico”, indicó.





Seguimiento de los pacientes tras la cirugía de la obesidad

Durante la jornada de hoy, los doctores José Luis Pereira y Ramón Vilallonga presentaron el nuevo Documento de Consenso de expertos SECO-SEEDO para el seguimiento posoperatorio de pacientes tratados con cirugía para la obesidad.

En la actualidad, la Cirugía de la obesidad (CO) se emplea de manera habitual para el manejo del paciente obeso y que cumple criterios quirúrgicos. En este sentido y debido a una mayor popularización de las técnicas, su conocimiento y su estandarización la CO es segura y efectiva. Sin embargo, requiere de un seguimiento postoperatorio inmediato, pero también más allá del tiempo de hospitalización postoperatoria. “El motivo de este Consenso es hallar los puntos claves del seguimiento de estos pacientes, revisar la evidencia y proponer una secuencia o recomendación relacionada con ello”, explicó el doctor Vilallonga.

Obesidad y enfermedad hepática

La relación entre la obesidad y la esteatohepatitis no alcohólica, la forma más frecuente de enfermedad hepática en el mundo occidental, será el tema central de la conferencia de clausura del Congreso, a cargo del Dr. Manuel Romero.

La obesidad es una causa de enfermedad hepática metabólica grasa, junto a la diabetes y al síndrome metabólico. La mayoría de los pacientes con obesidad metabólicamente sana (sin resistencia a la insulina ni diabetes) presentan hígado graso sin inflamación (la forma más leve de enfermedad). En pacientes obesos, la resistencia periférica a la insulina es el principal factor relacionado con el desarrollo de esteatohepatitis. Ésta hace que se inunde el hígado con ácidos grasos libres que se acumularán en forma de triglicéridos generando el hígado graso. La lipotoxicidad y el estrés oxidativo promueven la aparición de esteatohepatitis y la activación de la célula hepática estrellada la aparición de fibrosis, antesala de la cirrosis y sus complicaciones, incluyendo cáncer de hígado.

El Prof. Romero abordará la pérdida de peso como estrategia terapéutica ante esta patología. El efecto terapéutico depende de la cantidad de peso perdido, cuanto mayor más mejora la enfermedad, de forma que es similar el efecto conseguido haciendo dieta y ejercicio físico, utilizando fármacos como Orlistat (inhibidor de la lipasa intestinal) o incluso después de cirugía bariátrica.

Asimismo, presentará nuevos recursos en este campo, como la calculadora de resolución de la esteatohepatitis no alcohólica (NASH-RES) que permite saber cuándo la intervención encaminada a perder peso está siendo efectiva o, por el contrario, es necesario utilizar tratamiento farmacológico, endoscópico o cirugía bariátrica.



II CONGRESO DE
XIII CONGRESO SEEDO
XIX CONGRESO SECO



OBESIDAD
Y COMPLICACIONES METABÓLICAS

Para más información:

<http://www.seco-seedo2017.es/>

