

# Manejo del sobrepeso y la obesidad en atención primaria



## Etiología de la obesidad<sup>1</sup>

- Genética
- Ambiental
- Socioeconómica
- Conductuales o psicológicas

Niveles circulatorios alterados de citoquinas inflamatorias:<sup>1</sup>

- IL-6      Proteína C reactiva (PCR)  
TNF $\alpha$     IL-18      Resistina y visfatina

## Diagnóstico de obesidad en adultos<sup>2,3</sup>

Tabla 1

Puntos de corte de IMC para diagnóstico de sobrepeso y obesidad en adultos de acuerdo a AACE y ACE (2016)<sup>3</sup>

Categorías de diagnóstico	IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	Complicaciones de la obesidad listadas bajo esta tabla
Sobrepeso	25-29.9	
Obesidad	$\geq 30$	
Etapa 0	Sobrepeso 25-29.9 Obesidad $\geq 30$	Sin complicaciones
Etapa 1	$\geq 25$	Una o más leve o moderada o puede ser tratado efectivamente con pérdida de peso moderada
Etapa 2	$\geq 25$	Al menos una severa o requiere pérdida de peso más agresiva para tratamiento efectivo

**Lista de complicaciones:** prediabetes, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensión, enfermedad cardiovascular, hígado graso no alcohólico, síndrome de ovario poliquístico, infertilidad femenina, hipogonadismo masculino, apnea obstructiva del sueño, asma/enfermedad reactiva de las vías aéreas, osteoartritis, incontinencia urinaria de stress, reflujo gástricoesofágico y depresión.

Adaptado de: Garvey WT, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocr Pract.* 2016 Jul;22 Suppl 3:1-203.

## Manejo de la obesidad



### Manejo por equipo multidisciplinario<sup>4</sup>

#### Recomendaciones clave para el manejo de la obesidad<sup>4</sup>

Circunferencia de cintura: medida adicional para evaluar riesgos

Intervención de estilo de vida integral y multifactorial por lo menos 6 a 12 meses

Tratamiento farmacológico: como complemento de las intervenciones en el estilo de vida

#### Apoyo farmacológico personalizado:<sup>5</sup>

- Contraindicaciones
- Modo de administración
- Efectos adversos
- Costo del tratamiento



**Referencias:** 1. Khanna D, Welch BS, Rehman A. Pathophysiology of Obesity. 2022 Oct 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. 2. Olszanecka-Glinianowicz M, Mazur A, Chudek J, et al. Obesity in Adults: Position Statement of Polish Association for the Study on Obesity, Polish Association of Endocrinology, Polish Association of Cardiometabolic, Polish Psychiatric Association, Section of Metabolic and Bariatric Surgery of the Association of Polish Surgeons, and the College of Family Physicians in Poland. *Nutrients.* 2023 Mar 28;15(7):1641. 3. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocr Pract.* 2016 Jul;22 Suppl 3:1-203. 4. Semlitsch T, Stigler FL, Jeitler K, et al. Management of overweight and obesity in primary care-A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obes Rev.* 2019 Sep;20(9):1218-1230. 5. Proietto J. Medicines for long-term obesity management. *Aust Prescr.* 2022 Apr;45(2):38-40.

Para mayor información, contacte a Dirección Médica:  
direccionmedica@eurofarma.com