

## **Unidad 5. Sobrepeso. Detección, manejo y registro en la Historia Clínica Digital (DIRAYA)**

### **Autor**

Aranda Rodríguez, Ricardo

*Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Guillena- Santa Olalla. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte.*

### **SOBREPESO**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (WHO). Se trata de una enfermedad endocrino-metabólica crónica y multifactorial, que predispone a otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial o la hipercolesterolemia, reduce la calidad de vida, incrementa el riesgo vascular y disminuye la esperanza de vida (Declaración SECO-SEEDO, 2015). Puede asociarse a complicaciones potencialmente graves y precisa un enfoque multidisciplinar por su gran repercusión clínica, impacto sobre la salud pública y elevado coste sanitario.

La causa más común es el desequilibrio entre el aporte y el gasto calórico. La obesidad secundaria a otros procesos (síndromes genéticos, alteraciones endocrinas o inducidos por tratamientos farmacológicos) es rara.

### **Diagnóstico y pruebas complementarias**

Para su diagnóstico hay que calcular el índice de masa corporal (IMC): peso (kg)/talla (metros<sup>2</sup>). Siendo su clasificación la siguiente (NICE 2014):

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>
NORMOPESO	18.5-24.9
SOBREPESO	25-29.9
OBESIDAD CLASE I	30-34.9
OBESIDAD CLASE II	35-39.9
OBESIDAD CLASE III	≥40

Además del exceso de grasa corporal, su distribución constituye un predictor independiente de riesgo y morbilidad. La localización central o abdominal se relaciona con más riesgo y su medida más práctica y fiable es el perímetro abdominal. Los límites superiores que se aceptan como normales son: 102 cm para el varón y 88 cm para la mujer (WHO).

## ***Atención Integral del Ictus en Atención Primaria***

---

Una vez diagnosticado el paciente de sobrepeso u obesidad, las pruebas complementarias que habría que realizar serían (NICE 2014):

- Hemograma.
- Bioquímica: glucemia basal, perfiles lipídico, hepático y renal, y ácido úrico.

Otras exploraciones solo estarían indicadas en casos específicos, ante la sospecha de causas secundarias de obesidad, y dependerán de la situación clínica del paciente.

### **Tratamiento**

El abordaje integral se hará con perspectiva multidisciplinaria, pactando individualmente las estrategias de tratamiento más adecuadas para el paciente (NICE, 2014), teniendo en cuenta sus preferencias personales, la edad, las comorbilidades, el contexto social y el beneficio potencial de reducir el peso (Kushner RF, 2012). El tratamiento se basa en las modificaciones dietéticas, la práctica de ejercicio físico y el apoyo psicológico con terapia conductual (imprescindible para el mantenimiento de los cambios a largo plazo, por el carácter crónico y multifactorial de la enfermedad) (Córdoba R, 2016).

El objetivo es alcanzar un peso corporal, lo más próximo al normal, para disminuir el riesgo asociado al exceso de peso, atendiendo a las características de cada paciente (FESNAD-SEEDO, 2011).

El tratamiento farmacológico es un complemento de las terapias básicas (modificaciones dietéticas, actividad física y cambios conductuales) para aquellas personas con un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> o un IMC de 27 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> con comorbilidades y que no han alcanzado los objetivos. La decisión de iniciarlo y la elección del fármaco debe individualizarse en función de las comorbilidades y los tratamientos asociados, después de discutir con el paciente los posibles beneficios y limitaciones, incluyendo el modo de acción, los efectos adversos, los requisitos de control y sus posibles efectos en su motivación (NICE, 2014).

Entre los adultos obesos o con sobrepeso, [orlistat](#), lorcaserin, naltrexona-bupropión, fentermina-topiramato y [liraglutida](#), en comparación con el placebo, se asociaron con el logro de al menos 5% de pérdida de peso a las 52 semanas (Khera R, 2016).

La cirugía bariátrica puede estar indicada ante la falta de respuesta al tratamiento dietético con/sin tratamiento farmacológico asociado -durante al menos 6 meses- en el paciente obeso con un IMC  $>40$  o IMC  $>35-39,9$  y comorbilidad grave (Mechanick J, 2008; NICE, 2014).

### **Registro en historia clínica digital (Diraya)**

## ***Atención Integral del Ictus en Atención Primaria***

---

Para codificar el diagnóstico de sobrepeso u obesidad hay que introducir en la barra de juicio clínico en Diraya las palabras: sobrepeso u obesidad, aparecen los siguientes códigos diagnósticos:

278.00 OBESIDAD.NEOM

278.01 OBESIDAD.MORBIDA

278.02 SOBREPESO

A través de Diraya también se puede calcular el índice de masa corporal, introduciendo los datos de peso y talla en el módulo de constantes.

### **Bibliografía**

- Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al; Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. PAPPS 2014. Aten Primaria. 2016;46 Supl 4:16-23.
- Declaración de la SECO-SEEDO sobre el tratamiento actual de la obesidad grave en España. 2015.
- Khera R, Murad MH, Chandar AK, Dulai PS, Wang Z, Prokop LJ, et al. Association of Pharmacological Treatments for Obesity With Weight Loss and Adverse Events: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2016;315(22):2424-34.
- Kushner RF. Clinical assessment and management of adult obesity. Circulation. 2012;126(24):2870-7.
- Mechanick J, Kushner RF, Sugerman HJ, Gonzalez-Campoy JM, Collazo-Clavell ML, Spitz AF, et al. AACE/TOS/ASMBS Bariatric Surgery Guidelines. Endocr Pract. 2008;14 Suppl 1.
- National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. NICE clinical guideline 189. NICE; 2014
- Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Consenso FESNAD-SEEDO. Revista Española de Obesidad. 2011;10 Supl 1:1-78.
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: World Health Organization; 2000