

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico, tratamiento y prevención de Sobrepeso y obesidad en el adulto.

### GPC

**Guía de Práctica Clínica**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-46-08.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

# Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Sobrepeso y Obesidad en el Adulto

**E66 Obesidad**  
**GPC**  
**ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

**Sobrepeso.-** presencia de índice de masa corporal (IMC)  $> 25$  y  $< 30.0$  kg/m<sup>2</sup>

**Obesidad.-** presencia de IMC  $> 30$  kg/m<sup>2</sup>

### FACTORES DE RIESGO

- 1.- Existe evidencia de que la circunferencia abdominal en un paciente con IMC  $> 30$  kg/m<sup>2</sup> es predictor de riesgo de enfermedad cardiovascular.
- 2.- Existe evidencia de que el índice de masa corporal (IMC) tiene una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal y riesgo de comórbidos.
- 3.- En los pacientes con sobrepeso o con incremento de la circunferencia abdominal ( $> 90$  cms. en el hombre y  $80$  cms. en la mujer) investigar la presencia de condiciones o enfermedades asociadas a la obesidad.

### EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- 1.- A los pacientes con peso normal (IMC entre  $18.5$  y  $24.9$ ), se les debe promover a mantener el peso y educar sobre estilos de vida saludable: balance entre ingesta y gasto de energía, dieta saludable (frutas y vegetales), actividad física regular, moderadamente intensa por más de  $30$  minutos,  $5$  o más días a la semana, además de evitar el tabaquismo, limitar la ingesta de café, higiene del sueño y manejo del estrés
- 2.- Se recomienda la pérdida de peso en todos los pacientes con IMC  $\geq 25$  y con síndrome metabólico, modificar hábitos alimenticios e inicio de actividad física.
- 3.- Se recomienda emplear dietas bajas en calorías ( $1000$ - $1200$  Kcal para mujeres y  $1200$ - $1500$  Kcal hombres) para la reducción de peso de pacientes con obesidad
- 4.- La actividad física es parte integral en el tratamiento para la pérdida de peso y su mantenimiento. El ejercicio disminuye la obesidad abdominal, mejora la condición cardiorespiratoria, reduce los factores de riesgo cardiovascular, disminuye el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria, resistencia a la insulina y mortalidad cardiovascular

## INTERROGATORIO

En la evaluación inicial del paciente con sobrepeso y obesidad se debe realizar historia clínica completa con la finalidad de investigar antecedentes familiares de obesidad, indagar edad de inicio de sobrepeso u obesidad, períodos de máximo incremento, factores precipitantes, excluir causas secundarias o relacionadas con fármacos e investigar enfermedades y condiciones asociadas (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y trastorno de lípidos, principalmente)

En la historia clínica debe investigarse además :  
Hábitos de actividad física y alimentarios, tabaquismo, alcoholismo, empleo de medicina alternativa, síntomas de apnea del sueño, datos de enfermedad articular

## EXPLORACIÓN

- exploración física completa
- registrar altura, peso, IMC, medir circunferencia abdominal y presión arterial.

## ESCALAS

**Cuadro 1. Clasificación de Sobrepeso y Obesidad con base en IMC y Riesgo de Enfermedad Asociada**

Clasificación	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Riesgo de enfermedad con circunferencia abdominal normal	Riesgo de enfermedad con circunferencia abdominal excesiva
Bajo peso	< 18.5	-	-
Normal	18.5 – 24.9	-	-
Sobrepeso	25.0 – 29.9	Elevado	<i>Moderado</i>
Obesidad I	30.0 – 34.9	Moderado	<i>Severo</i>
Obesidad II	35.0 – 39.9	Severo	<i>Muy severo</i>
<i>Obesidad III</i>	<i>40.0</i>	<i>Muy severo</i>	<i>Muy severo</i>

Tomado de: Wayne Z, Nicky G, et al. Clinical Practice Guideline for the Screening and Management of Overweight and Obesity.2006

## EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Se recomienda como parte de una primera evaluación solicitar: biometría hemática completa, perfil de lípidos, pruebas de función hepática, glucosa sérica en ayuno y postprandial, creatinina sérica y examen general de orina en el primer nivel de atención.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- El tratamiento farmacológico para la obesidad es más efectivo cuando se combina con dieta, actividad física y modificación de la conducta
- Se deben considerar candidatos a tratamiento farmacológico aunado con una dieta reducida en calorías, incremento en la actividad física y terapia conductual, a los pacientes adultos con IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> o cuando el IMC se encuentra entre 27-29.9 kg/m<sup>2</sup> en pacientes con comórbidos o complicaciones de obesidad tales como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, hiperlipidemia, enfermedad arterial coronaria, apnea del sueño y enfermedad articular degenerativa

- Orlistat (120 mg/día) es considerado un fármaco que puede reducir el peso corporal y reducir los factores de riesgo cardiovascular asociados con obesidad. Inhibe la lipasa intestinal con lo que bloquea la absorción de la grasa proveniente de la dieta, reduce la incidencia de diabetes tipo 2 de 9% a 6.2%
- Orlistat y sibutramina mejoran de forma modesta el control de glucosa en pacientes con IMC  $\geq 27$  Kg/m<sup>2</sup> y diabetes tipo 2
- Orlistat puede ser considerado como un componente de programas de mantenimiento de control de peso hasta por 4 años
- Debido a la interacción medicamentosa de orlistat con otros fármacos (ciclosporina, warfarina y reducción en la absorción de vitaminas liposolubles), se recomienda el monitoreo estrecho frecuente y la ingesta de suplementos que contengan vitaminas liposolubles, por la noche
- La sibutramina (15 mg/día) reduce el peso corporal y mejora los parámetros glucémicos y lipídicos. Inhibe al centro del apetito (efecto anorexigénico)
- El tratamiento con sibutramina reduce significativamente el IMC, circunferencia abdominal, concentración de triglicéridos e incrementa la concentración de lipoproteínas de alta densidad
- La sibutramina puede ser considerada como un componente dentro de los programas para mantenimiento de peso hasta por 2 años, esta contraindicada en pacientes con hipertensión arterial no controlada o pobremente controlada, enfermedad cardiovascular, historia de infarto del miocardio o enfermedad vascular cerebral debido al incremento en el riesgo de complicaciones

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

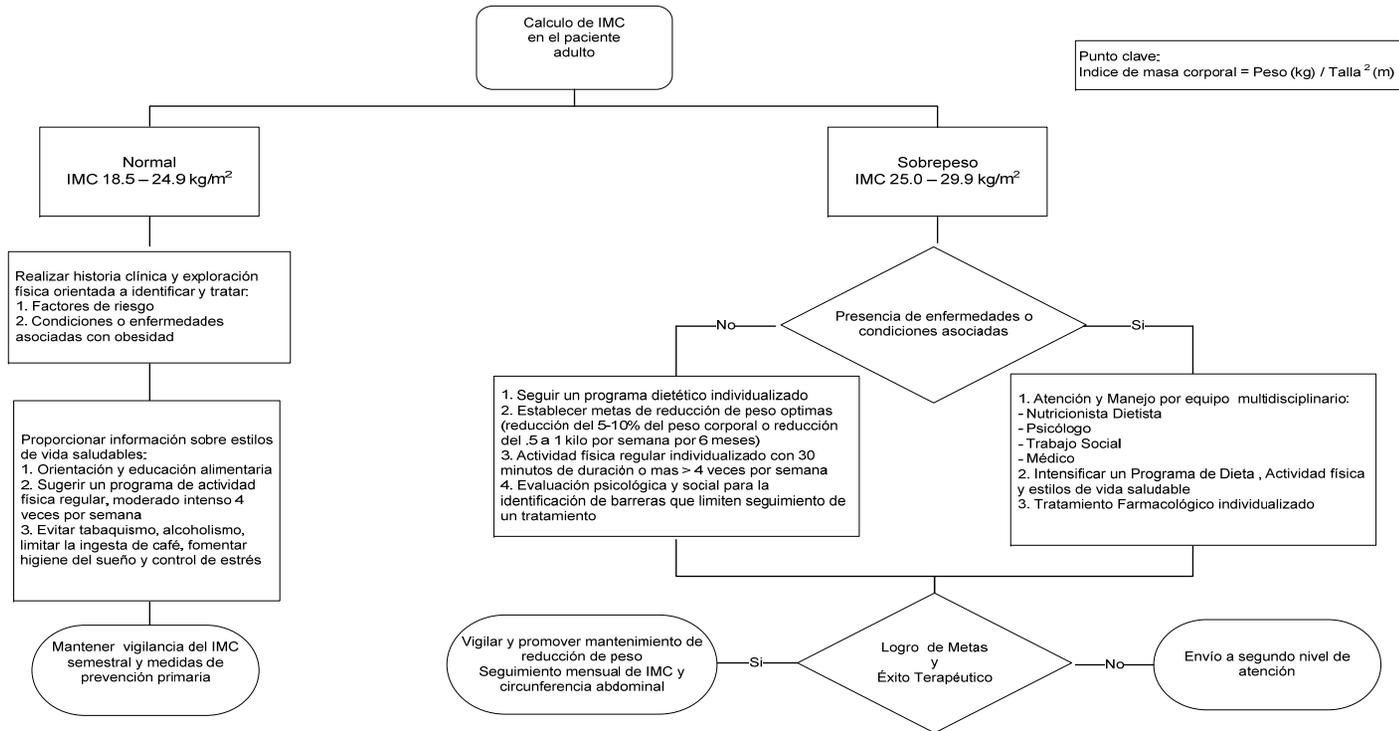
- La cirugía debe ser considerada como una opción de tratamiento en pacientes con IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> en quienes existe falla posterior a un adecuado programa dietético y ejercicio, con o sin tratamiento farmacológico y en quienes presentan comorbidos tales como intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hiperlipidemia y apnea del sueño
- La cirugía bariátrica reduce el peso corporal, mejora las comorbilidades asociadas con obesidad (hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y dislipidemia) y la calidad de vida en pacientes con IMC  $\geq 40$
- Las contraindicaciones relativas para cirugía bariátrica incluyen: enfermedad arterial coronario inestable, enfermedad pulmonar severa, hipertensión portal u otras condiciones que pueden comprometer o incrementar el riesgo anestésico, múltiples cirugías abdominales, hernias incisionales complicadas, neoplasias e incluso aquel paciente que no logra comprender los principios básicos de la cirugía o las indicaciones postoperatorias

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- A los pacientes con peso normal, se les debe promover a mantener el peso y educar sobre estilos de vida saludable: balance entre ingesta y gasto de energía, dieta saludable (frutas y vegetales), actividad física regular, moderadamente intensa por más de 30 minutos, 5 o más días a la semana, además de evitar el tabaquismo, limitar la ingesta de café, higiene del sueño y manejo del estrés
- Se recomienda emplear dietas bajas en calorías (1000-1200 Kcal para mujeres y 1200-1500 Kcal hombres) para la reducción de peso de pacientes con obesidad. Con este tipo de dieta se tiende a producir una pérdida de peso moderada en pacientes que se adhieren a un programa (3 a 18 meses)
- Se recomienda emplear dietas muy bajas en energía (200 – 800 Kcal) para la reducción de peso de pacientes con obesidad moderada-severa, sólo bajo estricta vigilancia médica y a corto plazo
- La dieta más ampliamente recomendada es la que se restringe de forma moderada de grasas totales (30%), moderada a alta en hidratos de carbono complejos (40%) y moderada en proteínas (30%)
- Se recomienda realizar una actividad física de moderada intensidad durante 45 a 60 minutos para prevenir la ganancia de peso no saludable y de 60 a 90 minutos por día para prevenir ganancia de peso después de una pérdida de peso substancial. El inicio de la actividad, la intensidad, duración y frecuencia debe incrementarse gradualmente
- Cuando el sobrepeso y la obesidad se asocian con una baja capacidad cardiovascular, el volumen de actividad física debe ser basado en la frecuencia y duración pero no en la intensidad
- La motivación del paciente es un prerrequisito importante en el manejo de la pérdida de peso y debe ser alta antes de iniciar el tratamiento
- Para que la terapia integral sea más efectiva se requiere el consenso del equipo transdisciplinario y la planeación de la estrategia educativa y nutricional terapéutica
- Una vez lograda la meta de pérdida de peso se debe establecer un programa de mantenimiento continuo con relación a la dieta, ejercicio y terapia conductual
- El paciente y el médico deben tomar decisiones conjuntas y definir metas reales para lograr una reducción de peso
- Se recomienda que la familia o el cuidador participen y se involucren en el proceso de atención para modificar los estilos de vida y seguir un programa de dieta y ejercicio
-

ALGORITMOS

ALGORITMO 1. EVALUACIÓN Y ABORDAJE DEL PACIENTE EN RIESGO DE OBESIDAD Y SOBREPESO



ALGORITMO 2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON OBESIDAD

