Objetivo

25 x 25

OBESIDAD

Dra. Mónica Diaz

Obesidad

La obesidad es un *Enfermedad* crónica, compleja de etiología multifactorial, que afecta un gran número de individuos, particularmente en los países occidentales. Está caracterizada por el aumento de los depósitos de tejido graso, resultado del disbalance entre el ingreso y el gasto de energía

Causas:

Genéticas **Leptina, NPY- POMC-adiposidad-IMC**
Depósitos grasos; Metabolismo Basal

Culturales Urbanización
Acceso a la comida
Calidad de los alimentos
Sedentarismo

Ambiente TÓXICO

Índice Masa Corporal

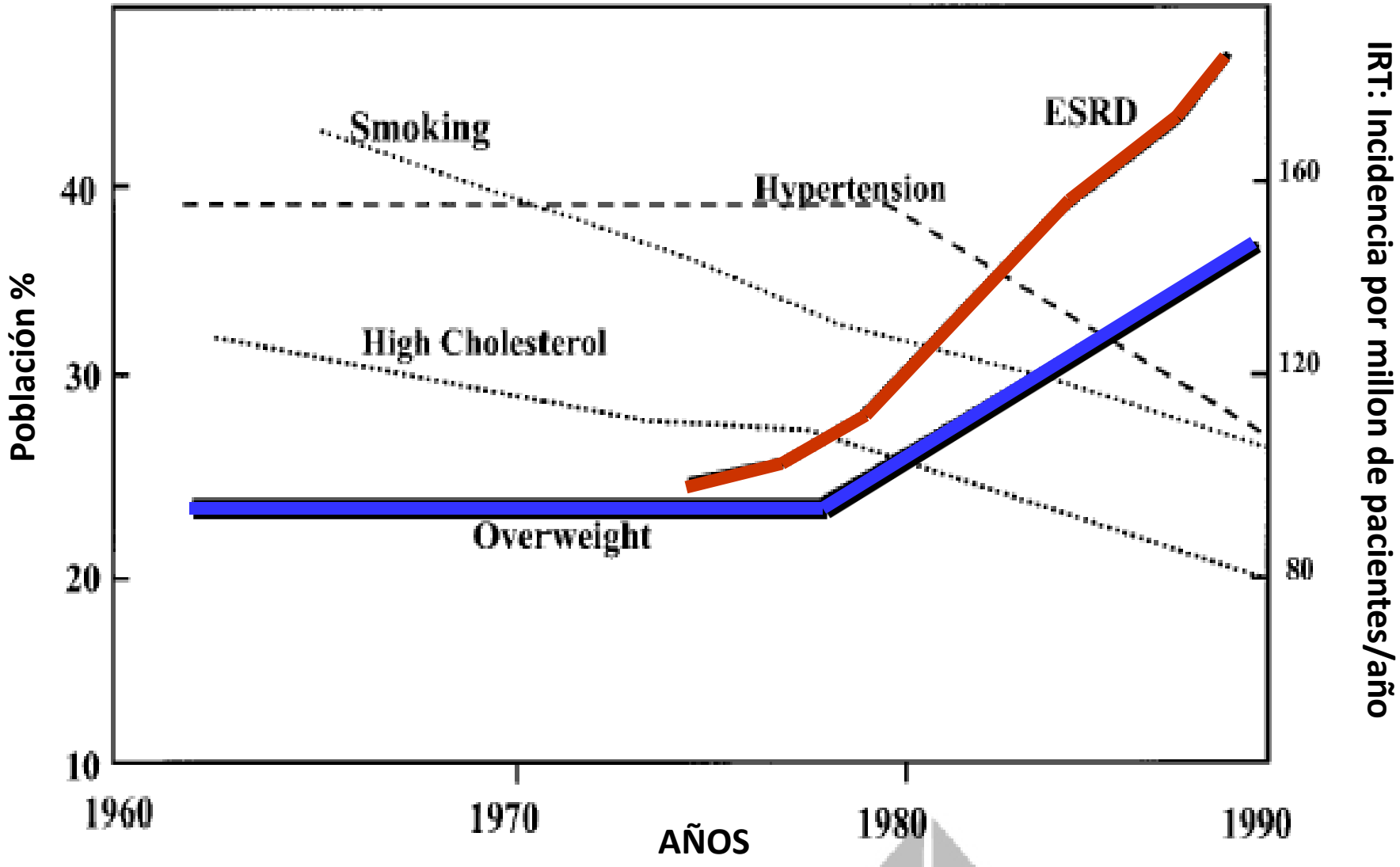
Clasificación	IMC Kg/m^2
Peso Bajo	< 18.5
Normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad G: 1	30 - 34.9
Obesidad G: 2	35 - 39.9
Obesidad G: 3	> 40

Organización Mundial de la Salud, 1998

Circulation. 2009;120(1):86-95.

Prog Cardiovas Dis 2014 Jan-Feb;56(4):369-81

Evolución de los FRCV



Organización Mundial de la Salud

EPIDEMIA DE OBESIDAD

AÑO 1995

Sobrepeso: 1 Billón de adultos (OMS)
Obesos: 300 M de adultos

Índice Masa Corporal

Clasificación	IMC Kg/m^2
Peso Bajo	< 18.5
Normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad G: 1	30 - 34.9
Obesidad G: 2	35 - 39.9
Obesidad G: 3	> 40
Obesidad G: 4	**> 50**
Obesidad G: 5	**> 60**

Organización Mundial de la Salud, 1998

Circulation. 2009;120(1):86-95.

Prog Cardiovas Dis 2014 Jan-Feb;56(4):369-81

Situación en la Argentina

Comparación 2005-2009-2013 Obesidad

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO

PRINCIPALES INDICADORES	2005	2009	2013
Exceso de peso (*)	49,0% (47,2%-50,9%)	53,4% (52,0%-55,0	57,9% (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥25 y <30)	34,4% (33,3%-35,5%)	35,4% (34,6%-36,3	37,1% (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥30) (*)	14,6% (13,9%-15,4%)	18,0% (17,4%-18,7	20,8% (19,9%-21,8%)

¿?

Impacto de la Obesidad

¿?

traducir

Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies

Prospective Studies Collaboration*

BMI is in itself a strong predictor of overall mortality both above and below the apparent optimum of about 22·5–25 kg/m².

The progressive excess mortality above this range is due mainly to vascular disease and is probably largely causal.

At 30–35 kg/m², median survival is reduced by 2–4 years; at 40–45 kg/m², it is reduced by 8–10 years (which is comparable with the effects of smoking).

Lancet: Vol 373 March 28, 2009

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL REPORT

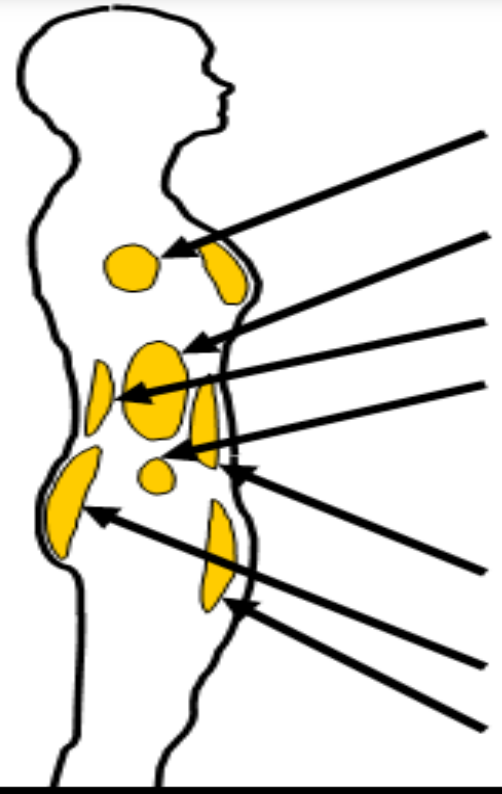
A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century

S. Jay Olshansky, Ph.D., Douglas J. Passaro, M.D., Ronald C. Hershow, M.D., Jennifer Layden, M.P.H., Bruce A. Carnes, Ph.D., Jacob Brody, M.D., Leonard Hayflick, Ph.D., Robert N. Butler, M.D., David B. Allison, Ph.D., and David S. Ludwig, M.D., Ph.D.

Con respecto al efecto de la obesidad sobre la longevidad, nosotros concluimos que el constante aumento en la expectativa de vida que hemos visto durante los dos siglos pasados esta próximo a finalizar

NEJM 352;11 march17, 2005

Distribución del Tejido Adiposo



Epicárdico

Mesentérico

Omental

Retroperitoneal

Gonadal

TA Visceral

Subcutáneo abdominal

Glúteo Femoral

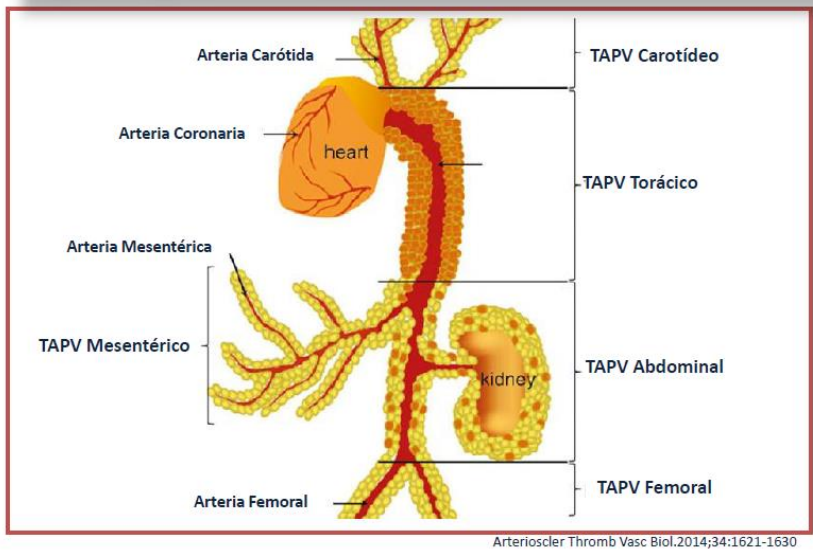
Subdérmico

TA Subcutáneo

Diferente capacidad de respuesta ante la sobrecarga de energía

Su función normal o su DISFUNCION afecta casi todos los tejidos del organismo

Tejido Adiposo Peri Vascular



Arterioscler Thromb Vasc Biol.2014;34:1621-1630

traducir

Pathogenic potential of adipose tissue

Thus, the variability in fat weight gain which results in metabolic disease is not only due to **HOW** fat is stored (adipogénesis), **WHERE** the fats is sotred (visceral versus other fat depots), bus is also dependent upon the signaling and ineractions **(CROSS-TALK)** with other body tissues or organs and the **RESPONSE** (limitations or dysfunctions) of these tissues or organs

Ann Intern Med. 2006;144:517-524

Int J Clin Pract, October 2008, 62, 10, 1474–1483

Complicaciones de la Obesidad Central

HTA

DM2

DLP

HVI I Cardiaca

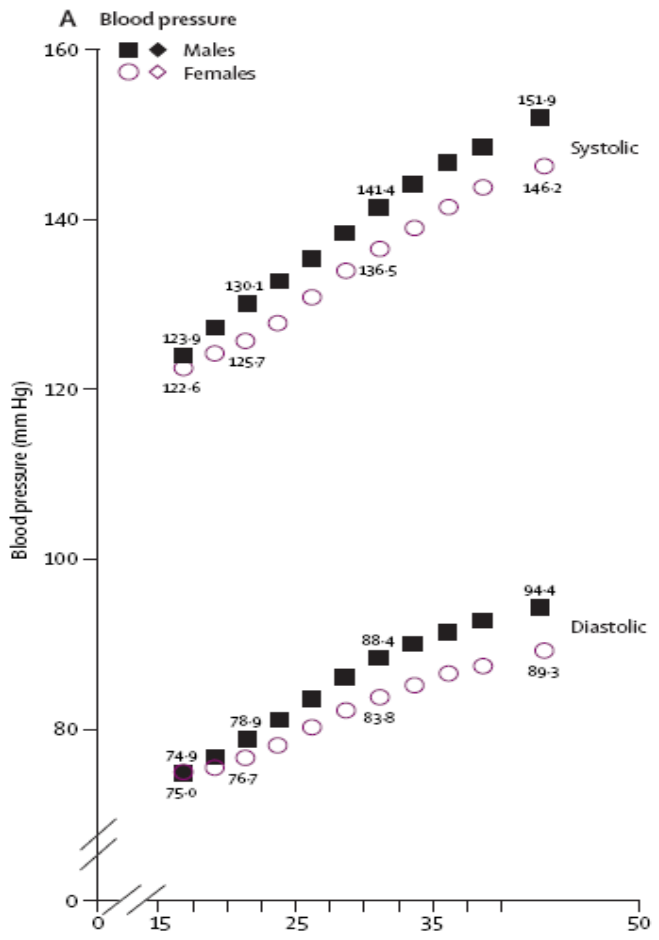
Enf. Coronaria

Daño Renal

Ademas de……

IMC & Presión Arterial : 900.000 adultos

Prospective Studies Collaboration



Lancet 2009; 373: 1083–96

Prevalencia de HTA en relación con el IMC

Sobrepeso: 27.8% presentan HT

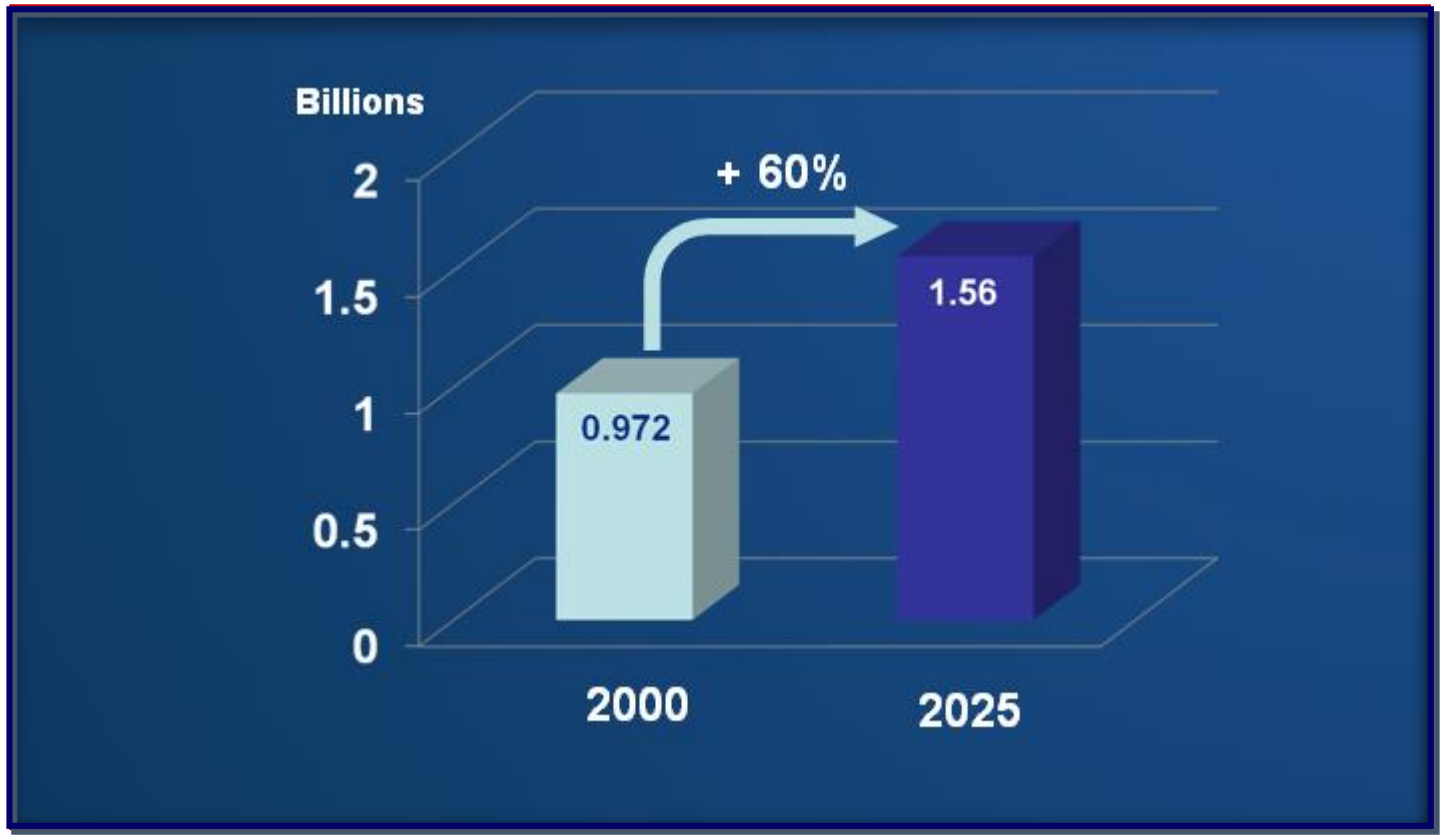
Obesidad: 48.5% presentan HT

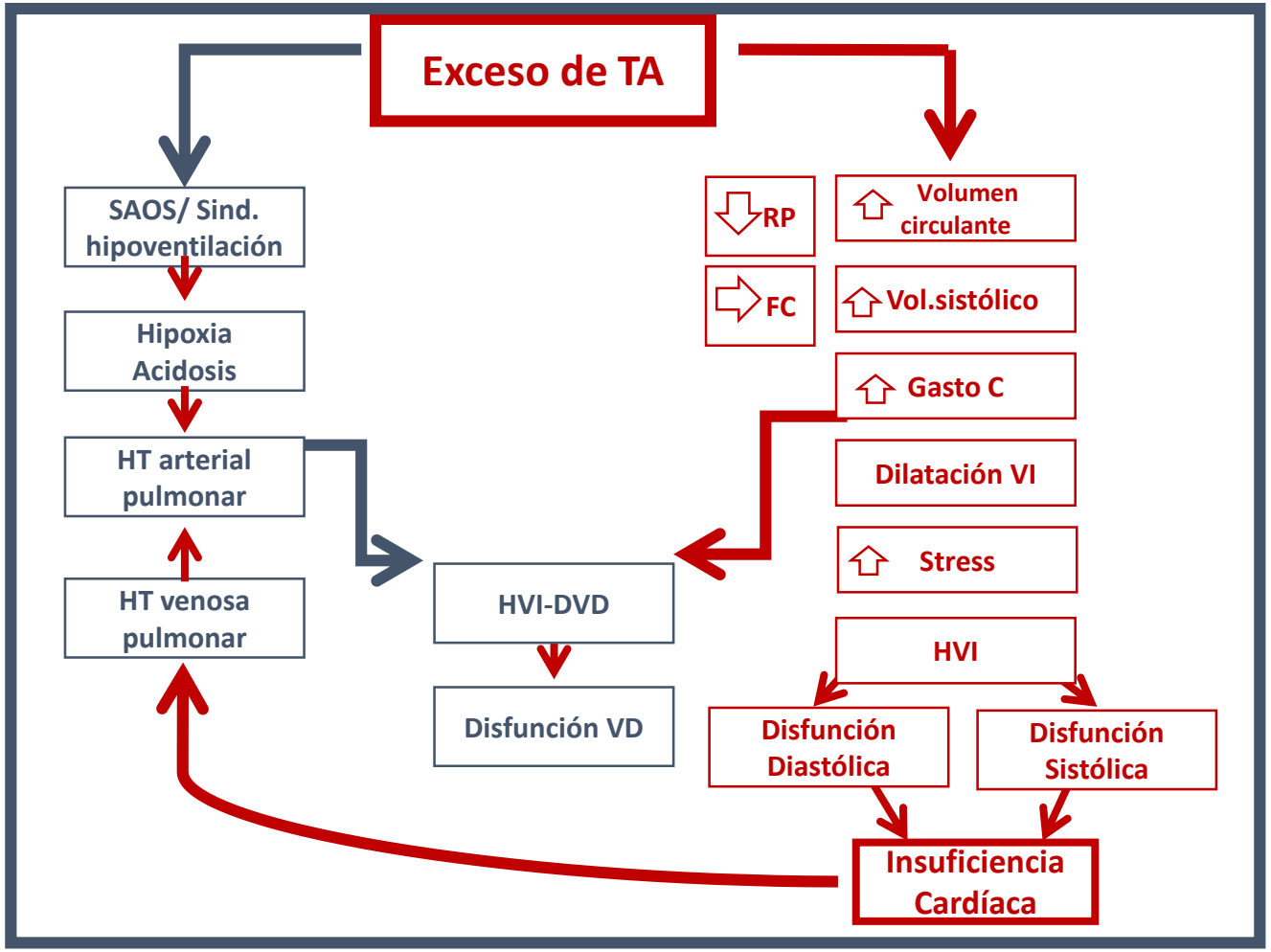
Normopeso: 15.3% presentan HT

Población de Hipertensos: 70% SP/O

Circulation 2011; 123: e18–e209.

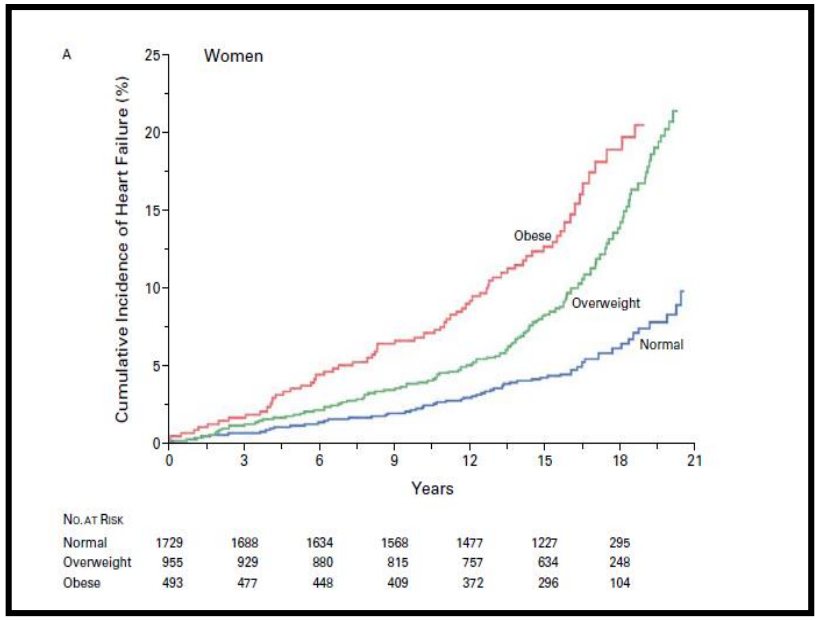
High Blood Pressure in 2025

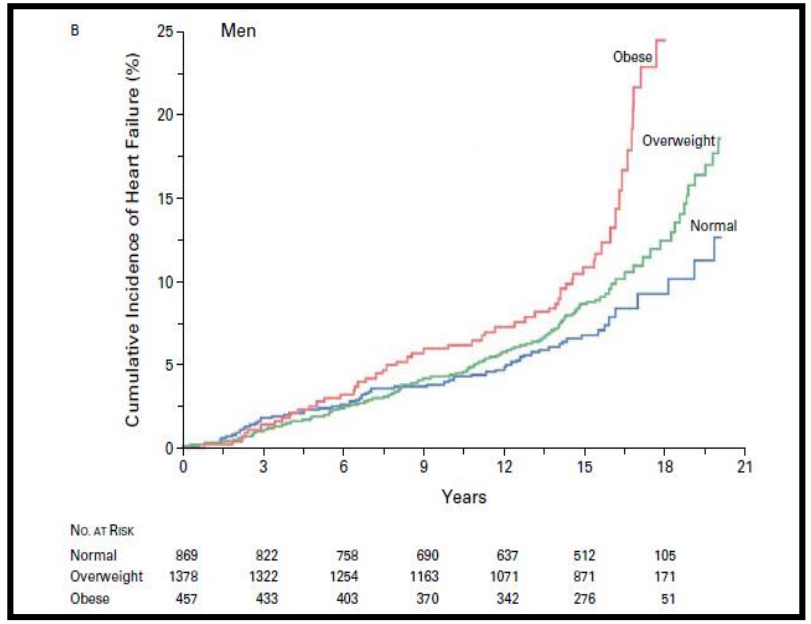



Exceso de TA
SAOS/ Sind. hipoventilación
Hipoxia Acidosis
HT arterial pulmonar
HT venosa pulmonar
HVI-DVD
Disfunción VD
RP
FC
Volumen circulante
Vol.sistólico
Gasto C
Dilatación VI
Stress
HVI
Disfunción Diastólica
Disfunción Sistólica
Insuficiencia Cardíaca

OBESITY AND THE RISK OF HEART FAILURE

SATISH KENCHAIAH, M.D., JANE C. EVANS, D.SC., DANIEL LEVY, M.D., PETER W.F. WILSON, M.D.,
EMELIA J. BENJAMIN, M.D., MARTIN G. LARSON, S.D., WILLIAM B. KANNEL, M.D., M.P.H.,
AND RAMACHANDRAN S. VASAN, M.D.





N Engl J Med. 2002;347:305–313

Obesidad central y DM

Inconveniente-Desafío

La Obesidad es una Enfermedad HETEROGÉNEA

NO TODOS LOS PACIENTES OBESOS SON IGUALES

Que produce el descenso de peso?

Balance + de Na

Compresión renal

+ SNS

+ SRAA

Resistencia a la Insulina

Inflamación

Disfunción Endotelial

Lipotoxicidad

Hypertension. 2005;45:356-362 AII

Am J Med Sci 2005;330(4):157–160 .