



## 1967 - MANEJO CLÍNICO DE LAS PERSONAS CON OBESIDAD EN ESPAÑA DESDE LA PERSPECTIVA DE MEDICINA INTERNA: ESTUDIO OBEQUIDAD

María Isabel Pérez Soto<sup>1</sup>, Jennifer Redondo Antón<sup>2</sup>, Javier Ágreda<sup>2</sup>, Albert Lecube Torello<sup>3</sup>, Ana de Hollanda<sup>4</sup>, José Manuel Fernández García<sup>5</sup>, Silvia Díaz Cerezo<sup>2</sup> y Miriam Rubio de Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España. <sup>2</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas, España. <sup>3</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España. <sup>4</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>5</sup>Centro de Salud de Valga, Pontevedra, España.

### Resumen

**Objetivos:** El abordaje integral de la obesidad requiere de una intervención multidisciplinar coordinada. El estudio OBEQUIDAD analiza el manejo de las personas con obesidad (PcO) en España desde la perspectiva de los profesionales médicos implicados en su tratamiento desde distintas especialidades. Se presentan los resultados de los participantes de medicina interna.

**Métodos:** Encuesta *online* dirigida a médicos involucrados en el tratamiento de PcO pertenecientes a las sociedades médicas nacionales SEMI, SEEDO, SEEN y SEMERGEN. Se evaluó el perfil de las PcO, el uso de guías de práctica clínica y métodos diagnósticos, las opciones terapéuticas, las razones para iniciar el tratamiento antiobesidad, y el seguimiento. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

**Resultados:** 91 especialistas de medicina interna participaron en la encuesta, la mayoría trabajaban en el sector público (79%) y en consultas generales (88%). El perfil de paciente más común en medicina interna reportado por los participantes de esta especialidad incluyó mujeres (58%) de 40-64 años (51%) con obesidad grado I (58%) que son atendidas por obesidad a raíz de un diagnóstico oportunista en el 43% de los casos. Más del 95% de las PcO atendidas en medicina interna presentan alguna comorbilidad, principalmente dislipemia (63%), hipertensión arterial (61%) y diabetes mellitus tipo 2 (57%). El 30% de los encuestados indicó no utilizar guías de práctica clínica para el manejo de las PcO. Además del índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura (62%) y el índice cintura-cadera (36%) fueron los métodos diagnósticos complementarios más usados; solo el 22% de los encuestados seleccionó la bioimpedancia. Los cambios en el estilo de vida y la actividad física fueron las opciones terapéuticas elegidas con más frecuencia (> 90%), independientemente del grado de obesidad. El 53%, 87% y 78% de los participantes manifestó usar tratamiento farmacológico en PcO grado I (IMC: 30-34,9 kg/m<sup>2</sup>), II (IMC: 35-39,9 kg/m<sup>2</sup>) y III (IMC: ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>), respectivamente. El 73% seleccionó la cirugía bariátrica en PcO grado III. Entre aquellos que indicaron usar tratamiento farmacológico, semaglutida (53%) y liraglutida (38%) fueron los fármacos más utilizados. Los principales motivos para iniciar el tratamiento antiobesidad incluyeron: reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, mejorar la capacidad funcional del paciente, y su calidad de vida. El 62% expresó no evaluar la calidad de vida mediante cuestionarios validados.

*Conclusiones:* Los hallazgos para medicina interna se alinean con los resultados generales de la encuesta. Los resultados reflejan una falta de proactividad en el diagnóstico de la obesidad, y una tendencia hacia tratamientos más intensivos en obesidades de mayor grado y complicaciones asociadas.