



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## D-072 - UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE OBESIDAD DENTRO DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Carretero Gómez, J. Arévalo Lorigo

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las características basales de los enfermos obesos atendidos en una Consulta monográfica de Obesidad adscrita al servicio de medicina interna de un Hospital Comarcal.

**Métodos:** Estudio descriptivo de los enfermos atendidos en una consulta de Obesidad desde el 2 de febrero al 8 de junio de 2015. Se describen variables antropométricas, clínicas y de laboratorio. El peso y la proporción de materia grasa se obtuvieron por bioimpedancia, báscula Tanita BF350. El perímetro abdominal y de cadera con cinta métrica no extensible. La dieta se diseñó con el programa Dietowin 8.2.

**Resultados:** Durante los 4 meses atendimos 46 enfermos, 22 hombres y 24 (52,17%) mujeres. La edad media era  $55,26 \pm 14,14$  años. El peso medio fue  $110,75 \pm 22,25$  Kg, la talla  $162 \pm 8,88$  cm. El IMC de  $41,49 \pm 8,13$  kg/m<sup>2</sup>. La proporción de materia grasa fue de  $45,55 \pm 8,15\%$ . El perímetro abdominal y de cadera fueron de  $121,59 \pm 14,32$  cm y  $126 \pm 58,54$  cm respectivamente. Los enfermos se estadiaron según criterio SEEDO 2007 (tabla 1). En cuanto a las patologías asociadas, presentaban diabetes tipo 2: 18 pacientes (39,13%), hipertensión 30 (65,22%), dislipemia 22 (47,83%) e hipertrigliceridemia 32 (69,57%), limitación funcional 45 (97,83%), SAOS 10 (21,73%), RGE 6 (13,04%), clasificando los pacientes según el sistema de estadiaje de obesidad de Edmonton (tabla 1). De los 18 enfermos diabéticos, a 14 se les prescribió un GLP1, 12 liraglutida (85,71%), 1 lixixenatida y 1 exenatida LAR y a 3 SGLT2 (2 dapaglifozina y 1 canaglifozina), a todos metformina. Las dietas eran equilibradas, entre 800 y 1.700 Kcal, con una media de 1.530 Kcal.

Tabla 1

	SEEDO 2007		Edmonton
Sobrepeso grado 2	1 (2,17%)	Estadio 0	1 (2,17%)
Obesidad Tipo I	7 (15,22%)	Estadio 1	7 (15,22%)
Obesidad Tipo II	15 (32,61%)	Estadio 2	26 (56,22%)

Obesidad Tipo III (mórbida)	15 (32,61%)	Estadio 3	12 (26,09%)
Obesidad Tipo IV (extrema)	8 (17,39%)	Estadio 4	0 (0%)

Tabla 2. Variables analíticas

Apo B	90 ± 20,70 mg/dl
HbA1c	7,095 ± 8,84
6%	71,72%
6-7%	19,55%
7-8%	4,34%
> 8%	4,34%
asPCR	1,06 ± 0,63 mg/dl
Colesterol total	173,02 ± 39,81 mg/dl
Colesterol HDL	45,19 ± 15,31 mg/dl
Colesterol LDL	108,08 ± 37,31 mg/dl
Triglicéridos	147,65 ± 70,93 mg/dl

*Discusión:* La prevalencia de obesidad en España es del 25%, dos de cada tres hombres tienen sobrepeso y una de cada seis personas obesidad. Los pacientes atendidos en nuestra consulta presentan características antropométricas, bioquímicas y comorbilidades asociadas similares a los pacientes atendidos en una consulta de Endocrinología, resaltando que 28 pacientes (60,87%) no eran diabéticos lo que puede dificultar el éxito por la falta de nuevos tratamientos farmacológicos que asocian pérdida de peso que los pacientes diabéticos sí tenían prescritos. La hipertensión, la dislipemia, la hipertrigliceridemia y la limitación funcional fueron las patologías asociadas a la obesidad más frecuentemente encontradas, con cifras de colesterol total, HDL, LDL y Tg fuera de objetivos. Con todo ello un 82,31% estaban en un estadio Edmonton 2-3. gravedad propuesta Edmonton no valora el grado de adiposidad pero sí la presencia y severidad de enfermedades relacionadas con la obesidad por lo que se ha demostrado predictor independiente de mortalidad. El 82,61% de nuestros pacientes presentaban obesidad tipo II, mórbida o extrema, fundamentalmente de tipo abdominal con alto riesgo cardiovascular.

*Conclusiones:* El paciente obeso debe abordarse de forma integral con diferentes estrategias y sin limitarse a un único enfoque, por ello el internista debe postularse como el actor principal.