

**Mesa Redonda:** Nutrición y discapacidad, la importancia de lo básico

**Tema:** Obesidad y trastornos relacionados

**Autor:** Dr. Francisco Moraga Mardones

**Fecha:** sábado 29 de septiembre

**Endocrino**

La prevalencia de intolerancia a la glucosa oscila entre 7 a 25 %, y la prevalencia de la diabetes tipo 2 entre 0,5 a 4 %. Una glicemia en ayunas de 100 a 125 mg / dL o una HbgA1C de 5,7 a 6,4 % es sugerente y se debe evaluar con una prueba de tolerancia a la glucosa oral.

El síndrome metabólico agrupa a obesidad abdominal, hiperglicemia, dislipidemia e hipertensión, factores de riesgo para diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Varios esquemas se han utilizado para definir el síndrome metabólico en adolescentes, pero no hay un consenso generalizado.

Las adolescentes con obesidad tienen un mayor riesgo de hiperandrogenismo y síndrome de ovario poliquístico de inicio temprano (SOP). El SOP puede incluir una variedad de anomalías clínicas, incluyendo hirsutismo, irregularidades menstruales, acantosis nigricans, pubarquia precoz, acné y seborrea. La obesidad en la edad adulta se asocia también con disminución de la fertilidad.

**Cardiovascular**

La hipertensión arterial es probablemente la comorbilidad más común. Los niños obesos son tres veces más propensos a tener hipertensión que los no obesos. La monitorización ambulatoria de la presión detecta hipertensión en alrededor del 50 por ciento de los niños y adolescentes con obesidad.

Más del 50 % tienen anomalías del perfil lipídico en ayunas: disminución de la concentración sérica de lipoproteínas de alta densidad (HDL) junto a una elevada de las de baja densidad (LDL) y de triglicéridos. Predispone a varios otros factores de riesgo para aterosclerosis: disfunción endotelial, engrosamiento de la íntima carotídea, depósito precoz de estrías grasas y placas fibrosas en aorta y coronarias, disminución de la distensibilidad arterial y aumento de diámetro de la aurícula izquierda, determinando un mayor riesgo de accidentes vasculares e infartos durante la edad adulta, independientemente de la condición de obesidad adulta.

**Gastrointestinal**

Alrededor del 40 % presentan hígado graso y el 10 % presenta transaminasas elevadas, compatible con hígado graso no alcohólico (NAFLD).

Los cálculos biliares asintomáticos están presentes en un 2 por ciento de los adolescentes obesos, principalmente mujeres.

**Pulmonar**

Alrededor del 10 % tienen apnea del sueño significativas, mayor en los niños con obesidad severa y / o ronquidos persistentes.

**Ortopédico**

Incluyen deslizamiento de la epífisis femoral y la tibia vara (Blount). Además, tienen mayor prevalencia de fracturas, genu valgo, dolor musculoesquelético, movilidad reducida y mala alineación de extremidad inferior.

**Psicosocial**

Las consecuencias psicosociales de la obesidad infantil son comunes e incluyen la alienación, relaciones inapropiadas con sus pares, mala y distorsionada autoestima, ansiedad, depresión y riesgo de suicidio. El riesgo aumenta con la edad y es mayor en las niñas que los niños.