

## Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad

Córdoba, 02 de Agosto de 2012.-

Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad

Obesidad:

Es una enfermedad crónica, metabólica e inflamatoria caracterizada por un exceso de grasa corporal cuya distribución condiciona el riesgo (la disposición intrabdominal o peri visceral es más riesgosa que la femoro-gútea). Su herencia es poligénica (interacción de varios genes) y multifactorial (interacción entre genes y medio ambiente).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) basa en el índice de masa corporal ( $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$ ) su clasificación de los distintos grados de obesidad. El IMC es un índice de corpulencia que debe asociarse a otras mediciones antropométricas para determinar el riesgo de una persona. El perímetro de cintura tiene una excelente correlación con la cantidad de grasa intrabdominal y con el riesgo cardiovascular de una persona.

Origen de la Obesidad:

Aproximadamente unos 700.000 años atrás, el primer hombre poseía una carga genética muy similar a la que conservamos actualmente. Nuestros antepasados prehistóricos eran nómadas por lo que se trasladaban grandes distancias, dependiendo del clima y migraciones de sus presas. Se embarcaban en largas cacerías para alimentarse y alimentar a los suyos. Si a esto le sumamos el hecho de que no conocían el fuego ni formas útiles de preservación de alimentos, se puede deducir entonces que vivían alternando grandes banquetes con hambrunas prolongadas. Sobrevivían únicamente los más adaptados, o sea, los con mayor capacidad de ahorrar energía (selección natural). Más tarde el hombre descubre el fuego y luego formas precarias de conservación. El verdadero problema comienza hace 10.000 años, la era de la agricultura en la que ya no hay que trasladarse a buscar comida. Al cultivar y criar sus alimentos el consumo calórico ya no es el mismo. Hoy en día ni siquiera tenemos que salir fuera de casa para conseguir comida y nuestra carga genética es idéntica a la del hombre del paleolítico. Somos por naturaleza ahorradores de energía, porque así fuimos diseñados, nosotros no hemos cambiado en tan poco tiempo (genéticamente hablando), inclusive nos hemos seleccionando con el pasar de los años ya que los no ahorradores (personas que comen mucho y nunca engordan) fueron muriendo en guerras, desastres naturales, hambrunas, sequías, pestes, etc. (otra vez la selección natural, la supervivencia del más apto). Lo único que cambió es nuestro entorno.

La reserva energética de nuestro organismo es la adiposidad que se encuentra debajo de la piel y cubriendo algunos órganos. Dicho combustible se repone al ingerir alimentos grasos o bien comiendo mayor cantidad de calorías de las que se gastan en el día (por cada 9 calorías no combustionadas se almacena 1g de grasa). Para estos hombres prehistóricos lo segundo era poco probable ya que quemaban alrededor de 5000 calorías diariamente (se cree que caminaban en promedio 15 km por día). Es por esto que nuestro cerebro fue diseñado para reconocer a los comestibles ricos en ácidos grasos como los más sabrosos ya que aportan mayor valor energético (9 k/cal. por gramo, a diferencia de los hidratos de carbono y proteínas que aportan 4 k/cal. aproximadamente) y permiten sobrevivir más tiempo sin comer, echando mano a las reservas.

Como conclusión deducimos que teniendo prácticamente idéntica carga genética que nuestros antepasados, con un nivel de actividad física tremendamente menor, más el fácil acceso a la comida y sumado a que la industria incrementa los valores de grasas en sus preparados para hacerlos más baratos y apetitosos, las enfermedades relacionadas con el sobrepeso se incrementarán exponencialmente.

## **Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad**

Bases del tratamiento:

Luchar contra el sedentarismo como primera premisa. Los ejercicios aeróbicos como caminatas, bicicleta, natación, etcétera, a moderada intensidad (60% de la frecuencia cardíaca máxima) utilizan grasa como combustible y otorgan una mayor capacidad cardiopulmonar. Los ejercicios anaeróbicos (pesas, poleas, dominadas, abdominales, etcétera) aumentan la masa muscular responsable de que quememos muchas calorías en reposo como parte del metabolismo basal. Dichos ejercicios disminuyen la progresión de la sarcopenia (disminución de masa muscular agravada por el sedentarismo) que hace que a medida que los años pasan las personas incrementen su tejido adiposo, comiendo lo mismo o inclusive menos que antes.

Tengamos en cuenta que debido a la capacidad adaptativa del cuerpo humano lo que hoy nos demanda un determinado esfuerzo, traducido en consumo de calorías y necesidad de determinada masa muscular, en el futuro no será así, debiendo prosperar en lo que nos hemos propuesto.

Con respecto a la alimentación, lo más importante es comer cantidades razonables pero podría optimizarse la ingesta limitando y/o incrementando algunos nutrientes.

Las grasas aportan muchas calorías por lo que hay que reducir su ingesta consumiendo carnes muy magras (lomo, pecheto, cuadril, pollo, la mayoría de los pescados, etcétera), reducir el uso de aceites, utilizar lácteos descremados y obviamente no freír, confitar, ni saltar los comestibles. Las grasas provenientes de la vaca y en menor medida del cerdo son saturadas a diferencia de las de los aceites vegetales, cereales, frutos secos y pescados, que si bien tienen el mismo valor energético, son insaturadas y muy beneficiosas para el organismo.

Los hidratos de carbono contenidos en el pan, las pastas, el arroz y los cereales deberían limitarse pero no prohibirse. No nos aportan gran cantidad de calorías y se convierten en glucosa que es un excelente combustible para los músculos. Pueden producir fluctuaciones en la glucemia liberando insulina que es una hormona que inhibe la utilización de grasa como fuente de energía.

Un error común es tildar al pan y las pastas de “monstruos” ya que lejos de serlo son muy buenos alimentos que aportan únicamente carbohidratos, no son muy calóricos y son apetecibles. Algo distinto ocurre con las carbo-grasas (chocolates, tortas, galletas, bollería, etcétera) que contienen grasas saturadas, gran cantidad de calorías y alto índice glucémico (elevan mucho la glucemia y por ende la insulinemia).

La fibra es extremadamente importante para una alimentación saludable y para bajar de peso. Este nutriente está contenido en frutas, hortalizas, legumbres y cereales integrales. Dentro de sus ventajas destacan la de proteger de patologías al intestino, al no absorberse no aportan calorías a la dieta, arrastran grasa disminuyendo su absorción y bajan el índice glucémico (capacidad de un comestible de elevar el azúcar en sangre) de los alimentos hidrocarbonados.

Las proteínas son muy nobles y tienen múltiples funciones. Las más importantes están contenidas en productos animales tales como carnes, huevos y lácteos. Las proteínas dan mucha saciedad.

Con respecto a determinados hábitos es menester hacer hincapié en comer pequeñas cantidades por lo menos seis veces al día y disminuyendo el valor calórico a medida que transcurre el mismo. Por un mecanismo circadiano hormonal los alimentos se metabolizan mejor durante la primera mitad del día, sobretodo los hidratos de carbono y las grasas. Habitualmente estamos más activos durante la mañana, lo que también ayuda a consumir energía (al no tener luz eléctrica y no conocer el fuego nuestros antepasados realizaban sus tareas al salir el sol y al caer la noche dormían, y es para eso que fuimos diseñados). Comer gran cantidad de hidratos de carbono en la cena es un error ya que éstos elevan la glucemia y por ende la insulinemia, que a su vez bloquea la lipólisis (liberación de ácidos grasos para transformarlos en energía) y perdemos la posibilidad de utilizar grasa como combustible. En resumen y a modo de ejemplo; una porción de torta de chocolate engordaría más en la cena que en el desayuno. Es muy práctico el hecho de hacer colaciones entre las comidas (pequeñas porciones de frutas, tostadas, yogurt, fetitas de jamón y queso, etcétera) para no llegar con mucha hambre a los platos principales. La colación de media

## Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad

tarde reviste especial importancia antes de eventos importantes (casamientos, cumpleaños, asados, etcétera) en los cuales si uno llega hambriento puede transgredir con alimentos poco recomendables.

El hábito de consumir bebidas alcohólicas es contraproducente en personas bajo tratamiento nutricional ya que aportan muchas calorías por gramo sin provocar saciedad (7 k/cal por gramo).

Las bebidas Light no poseen valor calórico y son excelentes aliados en las dietas.

Las infusiones calientes ayudan porque tienden a disminuir el hambre así como los líquidos fríos disminuyen la sed.

La hidratación antes, durante y después de la actividad física es fundamental y debiera realizarse con agua si la duración es menor a una hora. En caso de durar más se pueden utilizar bebidas deportivas.

Los caldos Light antes de las comidas son otro recurso válido. Es preferible que sean caseros para evitar el exceso de sodio y purinas (ácido úrico) que tienen los comprados.

No hay que dejar de lado el importantísimo aspecto psico-social de la patología, ya que algunos pacientes presentan una alta ingesta calórica asociada a trastornos de la esfera emocional o psiquiátrica. La depresión o la ansiedad se acompañan en algunas ocasiones de alteraciones en el patrón alimentario del paciente. De hecho, un número no despreciable de obesos padecen un síndrome depresivo sin poder la mayoría de las veces conocer si es causa o consecuencia. Muchos de estos comen de forma compulsiva e ingieren alimentos azucarados durante los períodos de su vida que presentan insomnio. Muy probablemente estas alteraciones tengan una base genética no conocida, mientras tanto la atención psicológica y/o psiquiátrica en estas personas es prioritaria. La obesidad es también un fenómeno social curioso, pudiéndose diseminar dentro de una comunidad con un patrón discernible y cuantificable que depende de la naturaleza de los vínculos sociales.

Desde el punto de vista social la persona que está dietando no debe aislarse de su grupo de pertenencia, debe respetar a sus pares y debe hacerse respetar. Puede en reuniones comer exactamente lo mismo que el resto pero en cantidades menores y eligiendo los alimentos de mejor calidad nutricional, o bien compensar al día siguiente. No es una buena opción el llevarse la comida desde su casa.

Las personas obesas tienden a sub-registrar las ingestas, es por esto que debieran anotar lo que comen diariamente, horarios y estados de ánimo para darse cuenta verdaderamente donde está, o no, el error. Este autorregistro le servirá también en los controles periódicos con su médico y nutricionista.

La Obesidad es un problema mundial (Globesidad) cuya solución depende de la tenacidad y fuerza de voluntad de quienes la padecen. La solución no llega mágicamente sino que el cambio es paulatino. Los beneficios son muchos y equiparables al esfuerzo invertido.

## **Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad**

Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad - Resolución N° 0240/11.

La Obesidad fue la primera enfermedad crónica no transmisible (ECNT) clasificada como pandemia (Globesidad). El 60% de la población mundial está excedida de peso (índice de masa corporal mayor o igual a 25kg/m<sup>2</sup>). En Argentina el 69,4% de la población está excedida de peso (puesto 13° en el ranking mundial. EEUU está 9°). En Argentina el 24,9% tiene sobrepeso, el 19,4% obesidad y el 3,4% bajo peso.

La mala calidad de la dieta y el sedentarismo representan hoy la segunda causa de muerte evitable (la primera es el tabaquismo). La obesidad mata 30.000.000 de personas al año, la desnutrición 3.500.000. Por cada 5 puntos que se incrementa el índice de masa corporal en una persona, la mortalidad por enfermedades vasculares se incrementa un 40%, por DBT, problemas hepáticos o renales un 60% a 120%, por cáncer un 10%, enfermedades pulmonares 20% y otras patologías 30%.

Desde el punto de vista económico el tratamiento de la Obesidad reviste especial importancia y es foco de atención de los dirigentes de las naciones del primer mundo debido a que genera costos directos (para el individuo y los sistemas de salud), intangibles (costos en la atención de comorbilidades) e indirectos (pérdida de la producción debida a ausentismo en el trabajo o muerte prematura). El costo por muerte prematura atribuible al sobrepeso/obesidad en Argentina en el año 2007 fue en total de \$190.487.000. Atribuible en orden decreciente a DBT (\$56.471.000), enfermedad coronaria (\$45.094.000), ACV (\$25.652.000), enfermedad de vesícula, artritis, cáncer de colon y recto, cáncer de mama y cáncer de endometrio.

En APROSS, haciéndonos eco de la problemática mundial que conlleva la Obesidad y sus comorbilidades, hemos diseñado un nuevo Plan Integral de Cobertura para el Control y la Prevención de la Obesidad, que sumado a la cirugía bariátrica, cubierta por esta Obra Social desde hace aproximadamente 4 años, intentará disminuir la incidencia y prevalencia de esta patología.

En esta iniciativa, única en el país, abarcamos a afiliados con exceso de peso desde un IMC de 27 kg/m<sup>2</sup>, en el caso de los mayores de 18 años y a aquellos menores de 18 años cuyo IMC caiga por encima del percentilo 85. Esto es especialmente importante ya que el tratamiento oportuno en un paciente con sobrepeso contribuiría fuertemente a la prevención de la Obesidad. Otra razón por la que hemos tomado como punto de corte este IMC es que las enfermedades asociadas a la obesidad (Diabetes, Hipertensión arterial, Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia renal crónica, Patología arterial periférica, Esteatohepatitis no alcohólica, Dislipidemia, Síndrome de apnea obstructiva del sueño, Trombosis venosa profunda, Osteoartritis tratable con reducción ponderal) se disparan llamativamente a partir del mismo.

Aquellas embarazadas cuyo IMC al inicio del embarazo sea superior a 27kg/m<sup>2</sup> también serán captadas para monitorear su ganancia de peso semanal. La finalidad de esto es disminuir el riesgo de diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, número de cesáreas, pérdidas fetales intrauterinas o abortos tardíos y a término, partos prematuros, defectos del tubo neural y macrosomía.

Operativamente, el Plan Integral de Cobertura para el Control y la Prevención de la Obesidad consiste en incluir a los pacientes en módulos o protocolos según su IMC y enfermedades asociadas, ofreciéndoles, según la gravedad de la patología, consultas clínicas, pediátricas, nutricionales, sesiones psicológicas, psiquiátricas y orientación en actividad física.

Algunos de estos protocolos contemplarán procedimientos invasivos tales como el Balón Intragástrico, las Cirugías Bariátricas y la Dermolipectomía abdominal.

## **Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad**

Los protocolos del proyecto son 9 y comprenden:

1. Sobrepeso GII con comorbilidades (Pacientes con IMC = 27 a 29,9kg/m<sup>2</sup>).
2. Obesidad GI (Pacientes con IMC = 30 a 34,9kg/m<sup>2</sup>).
3. Obesidad GII (Pacientes con IMC = 35 a 39,9kg/m<sup>2</sup>).
4. Obesidad GII con comorbilidades sin respuesta al tratamiento convencional (Pacientes con indicación quirúrgica).
5. Obesidad mórbida (Pacientes con IMC > 40kg/m<sup>2</sup>).
6. Obesidad mórbida sin respuesta al tratamiento convencional (Pacientes con indicación quirúrgica).
7. Obesidad mórbida en pacientes que tengan contraindicada la cirugía bariátrica (Pacientes con IMC > 40kg/m<sup>2</sup> que presenten dolencias físicas o psíquicas que contraindiquen la cirugía bariátrica).
8. Obesidad secundaria (Pacientes cuya obesidad es consecuencia de una patología y/o tratamiento farmacológico).
9. Pacientes sometidos a cirugía bariátrica (Seguimiento de pacientes ya operados).

En cada uno de estos protocolos están estipulados un número de consultas y sesiones semanales, así como métodos complementarios de diagnóstico para detectar comorbilidades, causas de obesidad secundaria, etc. Algunos protocolos en los que están incluidos pacientes muy comprometidos contemplan procedimientos invasivos tales como la cirugía bariátrica, el balón intragástrico y la dermolipsectomía abdominal.

Si el paciente cumple con lo estipulado en el protocolo que le corresponde, pero no obtiene los resultados buscados puede pasar a un protocolo de mayor complejidad.

La fiscalización del programa estará exclusivamente a cargo de APROSS que ha desarrollado un área de control y asesoramiento de pacientes y prestadores. El área servirá de nexo entre afiliados, equipos de tratamiento y APROSS. La única forma de combatir una patología multifactorial es transdisciplinariamente y la Obra Social debe formar parte de este concepto.

APROSS ha incorporado a sus prestadores equipos multidisciplinarios de tratamiento, compuestos por médicos clínicos, pediatras, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras y licenciados en actividad física.

La obesidad es una patología clínica, crónica y multifactorial que debe ser abordada en todos sus flancos para conseguir resultados a largo plazo. Es una patología que puede requerir eventualmente métodos invasivos como la cirugía bariátrica. Los resultados de dicho procedimiento son positivos únicamente en aquellos pacientes que modificaron antes del procedimiento su estilo de vida, vencieron el sedentarismo, modificaron calidad y cantidad de ingestas y buscaron contención psiquiátrica y/o psicológica.

Debido a que la Obesidad es una patología crónica y multifactorial, la cirugía bariátrica por sí sola no garantiza resultados a largo plazo, se debe controlar de por vida la evolución de los pacientes sometidos a este procedimiento para impedir la re-ganancia de peso por abandono de hábitos saludables. Debemos también combatir la indicación indiscriminada de la cirugía en pacientes que no recibieron la preparación adecuada o que no fueron debidamente diagnosticados.

## **Plan Integral de Cobertura para el Control y Prevención de la Obesidad**

Las instituciones prestadoras de este nuevo proyecto son las siguientes:

Centros prestadores de manejo clínico de la Obesidad:

1. Centro de Rehabilitación Médico Privado S.R.L.- Domicilio: Alberdi 1032 - Río Cuarto - Teléfono: 0358-4630367 - 0358-4899919 – 0358-4152372.
2. Córdoba Medical Center. – Domicilio: Rodríguez del Busto 3219 – Alto Verde – Córdoba. – Teléfono: 0351-4825940.
3. Centro Médico Luquez – Cardiología, Obesidad, Diabetes y Salud Mental. – Domicilio: Sargento Cabral 1385 – San Vicente – Córdoba. - Teléfono: 0351-4558041- (Fax) 0351-4586702.
4. Centro Médico Dr Hernandez. – Domicilio: Av. Sabattini esquina Santa Fé – Villa María. – Teléfono: 0353-4548484.
5. Centro Médico COINSA. – Domicilio: Santa Rosa 1070 – Córdoba. – Teléfono: 0351-4229647.
6. Clínica Privada Vélez Sarsfield. – Domicilio: Naciones Unidas 984 – Córdoba – Anexo Clínica Privada Vélez Sarsfield – Av. Fuerza Aérea 2745 – Teléfono: 0351-4432222.
7. Sanatorio Mayo Privado. – Domicilio: Humberto 1º 520 – Córdoba – Teléfono: 0351-4217041.
8. Clínica Privada SRL. – Domicilio: Sarmiento 151 – Villa Dolores. – Teléfono: 03544 – 42112.
9. CTOM. – Domicilio: Nores Martinez 2649 1ºB – Córdoba – Teléfono: 0351 4642647 y 0351 4671268.

Centros prestadores de manejo quirúrgico de la Obesidad:

1. Clínica Privada Vélez Sarsfield. – Domicilio: Naciones Unidas 984 – Córdoba – Anexo Clínica Privada Vélez Sarsfield – Av. Fuerza Aérea 2745 – Córdoba - Teléfono: 0351-4432222.
2. Sanatorio Mayo Privado. – Domicilio: Humberto 1º 520 – Córdoba – Teléfono: 0351-4217041.
3. Hospital Privado. – Domicilio: Naciones Unidas 346 – Córdoba – Teléfono: 0351-4688200.
4. Hospital Italiano. – Domicilio: Roma 550 – Córdoba – Teléfono: 0351- 410 6500.
5. CTOM. – Domicilio: Nores Martinez 2649 1ºB – Córdoba – Teléfono: 0351 4642647 y 0351 4671268.

Mauro Cusatti  
Médico Cirujano  
MP:29815/1