

La obesidad conquista nuevas áreas

Los nuevos estudios están derrumbando, uno a uno, los beneficios que se habían atribuido al exceso de peso

La protección frente a las roturas óseas y la pérdida de memoria queda descartada y emerge un mayor riesgo

MADRID **MARÍA SÁNCHEZ-MONGE**
 María.Sanchez@diariomedico.com

La obesidad casi nunca va sola. *Obesidad y complicaciones metabólicas* es el título bajo el que se ha celebrado en Lérida el XIV Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo). Entre otras comorbilidades, se ha prestado atención a la patología mental, la esteatosis hepática no alcohólica, la salud ósea y los problemas cognitivos.

El verdadero alcance de estas dolencias no siempre ha estado claro. La relación entre demencia y obesidad ha dado un vuelco en los últimos años, tal y como ha resaltado Andreea Ciudin, endocrinóloga del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, en su ponencia. "Hasta hace poco se pensaba que la obesidad ejercía un efecto protector", recuerda.

Sin embargo, los estudios que llegaron a esa conclusión tenían un sesgo importante: se habían llevado a cabo en personas de 75-80 años. A esas edades, quienes experimentaban pérdida de memoria tendían a estar más delgados, pero no se tuvo en cuenta que era un efecto del propio deterioro cognitivo. De hecho, muchos de ellos habían sido obesos. En ese sentido, cuando se empezó a evaluar a personas de entre 50 y 60 años, se comprobó que las pruebas cognitivas de los obesos arrojaban resultados claramente peores. Incluso en niños con obesidad se ha apreciado una peor función ejecutiva y de atención.

Ciudin explica que la clave fisiológica está en la resistencia a la insulina, que es habitual en las personas obesas. "Las neuronas necesitan insulina para sobrevivir y la obesidad es un modelo de resistencia a la insulina", resume, y añade que este efecto se ha estudiado mucho más en la diabetes.

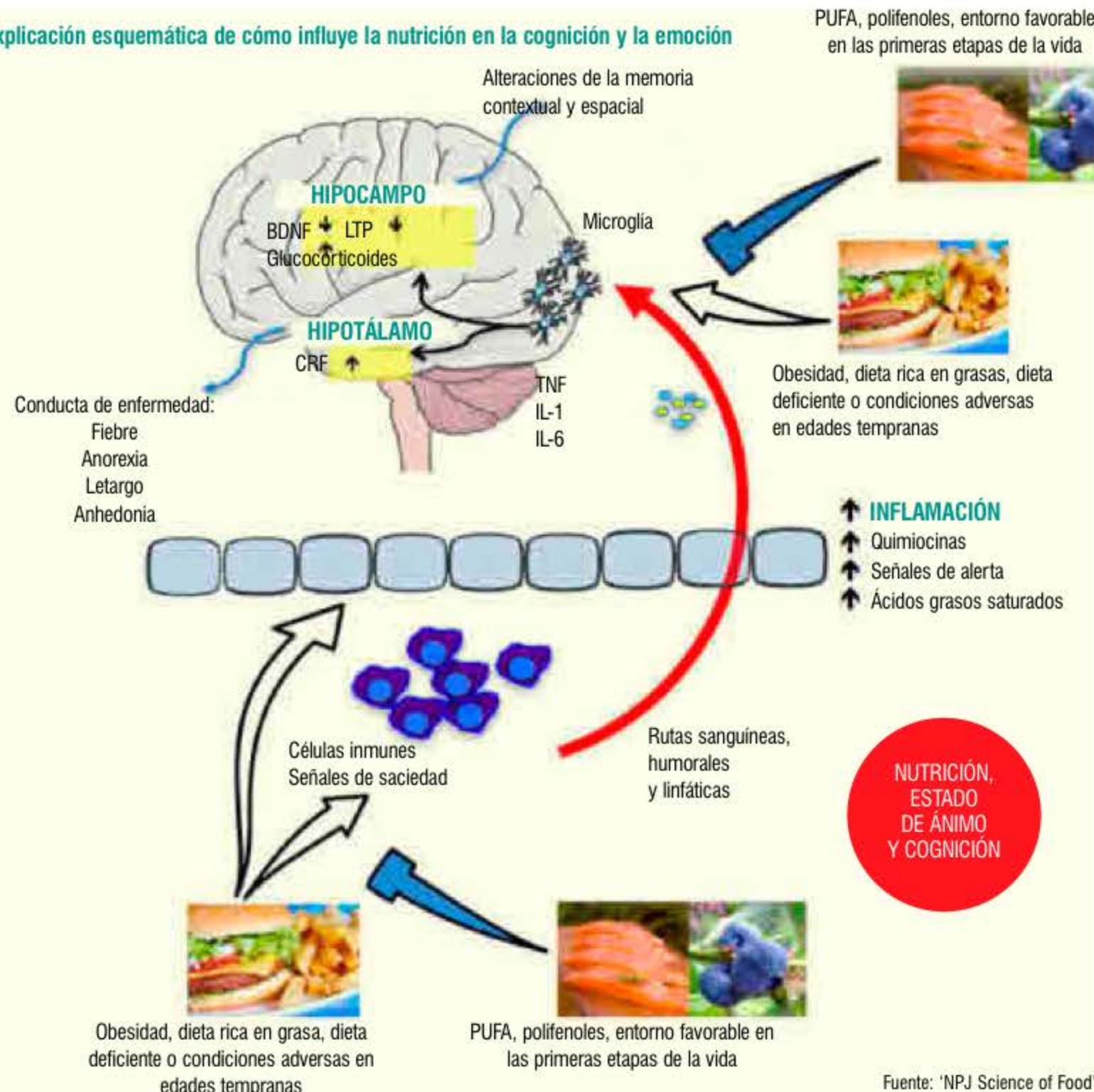
Las apreciaciones epidemiológicas han sido respaldadas por trabajos de investigación básica, que han mostrado que la resistencia a la insulina "provoca inflamación en el cerebro y el depósito de proteínas típicas de la demencia, como la amiloide-beta".

CIRUGÍA BARIÁTRICA

Al igual que sucede con el resto de las complicaciones de la obesidad, la pérdida significativa de peso tiene un efecto fulminante y se ha apreciado que la cirugía bariátrica mejora la función cognitiva.

Las consecuencias de la cirugía de la obesidad han sido abordadas en otras conferencias del congreso, como la de Joana Nicolau, del Servicio de Endocrinología del Hospital Son Llàtzer, de

Explicación esquemática de cómo influye la nutrición en la cognición y la emoción



Nutrir bien al cerebro.

La obesidad, una dieta rica en grasa y una nutrición deficiente desde la infancia pueden inducir una respuesta inflamatoria que se plasma tanto en el sistema inmune como en el sistema nervioso central y afecta a los factores que regulan la saciedad. Las moléculas inflamatorias que se liberan conducen, a la postre, a alteraciones del estado de ánimo y problemas cognitivos. En cambio, la ausencia de obesidad y una dieta adecuada ejercen efectos favorables.

Palma de Mallorca, que ha versado sobre los trastornos psicopatológicos asociados a la obesidad. "Yo siempre digo que son el patito feo de las comorbilidades porque son muy prevalentes, pero poco estudiadas", comenta.

La patología psiquiátrica más prevalente en estos individuos es la depresión y la relación es bidireccional: las personas obesas son más susceptibles a la depresión

y este trastorno está asociado con una mayor ganancia de peso. "Hasta un 60 por ciento de los pacientes obesos tienen algún síntoma depresivo clínicamente significativo", apunta Nicolau.

En cuanto a las bases fisiopatológicas, relata que "el estado inflamatorio crónico de bajo grado" es el que, por distintos mecanismos, fomentaría la comorbilidad psiquiátrica.

En cuanto a la cirugía bariátrica, señala que la depresión no constituye una contraindicación, pero "parece que, a largo plazo, puede empeorar los resultados quirúrgicos". La solución no sería evitar la cirugía, sino "tener en cuenta esta comorbilidad al hacer el seguimiento". Y si el paciente presenta el trastorno depresivo previamente, "tratar la depresión para que se encuentre en fase

La esteatosis hepática irrumpe en pediatría

El equipo de Gilberto Pérez, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, ha presentado en el congreso de la Seedo los resultados de una investigación sobre el desarrollo de esteatosis hepática no alcohólica en la edad pediátrica (EHNA). En el estudio prospectivo se incluyó a 104 niños y adolescentes con sobrepe-

so y obesidad atendidos en la consulta de endocrinología pediátrica del centro.

Los resultados revelan que la EHNA es una patología prevalente vinculada a la obesidad desde edades muy tempranas, "y se asocia con marcadores predictores de enfermedad cardiovascular y enfermedad hepá-

tica grave en la edad adulta". Pérez subraya que, no hace tanto tiempo, "la esteatosis hepática era anecdótica en la edad pediátrica". En su análisis se observó que, en el grupo con obesidad grave -constituido en su mayoría por adolescentes-, más del 90 por ciento presentaban esteatosis hepática.

subclínica en el momento de entrar en el quirófano".

La cirugía bariátrica también puede afectar a la salud del hueso. De este apartado se ha ocupado Núria Vilarrasa, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Bellvitge, de Barcelona: "Clásicamente, la obesidad se había asociado a riesgo bajo de osteoporosis y fracturas", señala.

RIESGO DE FRACTURA

Sin embargo, estudios prospectivos poblacionales en mujeres posmenopáusicas "han descrito un mayor riesgo de fractura en extremidades inferiores, probablemente asociado a la menor movilidad y riesgo de caídas". En este contexto, se ha estimado que la cirugía bariátrica ejerce algún efecto sobre el metabolismo mineral óseo, aunque "su fisiopatología y su tra-

La cirugía bariátrica mejora la función cognitiva, lo que supone una prueba más de que la obesidad no protege de la pérdida de memoria

ducción clínica a largo plazo no son bien conocidas".

Una de las mesas del congreso se ha dedicado al papel del cerebro en la obesidad. En esta sesión ha presentado su ponencia Marc Claret, del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer, de Barcelona, titulada *Control central del metabolismo energético*. Su grupo se centra en unas neuronas del hipotálamo, su relación con las mitocondrias y el impacto en el metabolismo.

"Las mitocondrias no son estáticas, se fusionan o se escinden, haciéndose más grandes o más pequeñas", precisa. Esto les permite ejercer su función bioenergética con mayor eficiencia, de modo que, por ejemplo, una mayor fusión proporciona más energía. Esta dinámica mitocondrial está regulada por distintas proteínas". El equipo de Claret ha constatado que una de ellas, mitofusina 1, es esencial para que un tipo de neuronas hipotalámicas, denominadas POMC, "detecten los cambios de concentración circulante de glucosa, con el fin de ajustar las necesidades metabólicas y mantener la homeostasis". De ahí que los ratones sin esta proteína a los que se les suministró una dieta occidental (rica en grasas) desarrollasen diabetes más rápidamente.