



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



AVANCES EN MEDICINA

Pérdida de peso y diabetes

Loss of weight and diabetes

C. Escobar^{a,b,*} y J.A. Divisón^{b,c}



^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Grupo de Hipertensión Arterial de SEMERGEN, España

^c Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España

Jackson SL, Long Q, Rhee MK, Olson DE, Tomolo AM, Cunningham SA, et al. Weight loss and incidence of diabetes with the Veterans Health Administration MOVE! lifestyle change programme: An observational study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3:173-80.

Resumen

Introducción: Aunque los cambios en el estilo de vida han demostrado ser beneficiosos en la reducción de los eventos cardiovasculares, poco se sabe acerca de la efectividad de programas específicos en la práctica clínica diaria. MOVE! es un programa que promueve cambios en el estilo de vida auspiciado por la Veterans Health Administration («Administración de la Salud de los Veteranos») en los Estados Unidos. En este estudio se analizó si la participación en este programa se asociaba con una reducción en la incidencia de diabetes.

Métodos: Para ello se realizó un análisis retrospectivo observacional de los pacientes con sobrepeso u obesidad y un trastorno relacionado con el peso incluidos en la base de

datos de la Administración de la Salud de los Veteranos, con un seguimiento mínimo de 3 años entre 2005 y 2012.

Resultados: De los cerca de 1,8 millones de posibles candidatos, solo el 13% participaron en el programa MOVE! El 8% de los sujetos que participaron cumplieron criterios para una intervención más intensa y mantenida, que incluía al menos 8 sesiones en 6 meses. Este programa intensivo se asoció con reducciones de peso a los 3 años que fueron superiores a las obtenidas por la participación en el programa de baja intensidad o la no participación en el mismo (-2,2 frente a -0,64 o +0,46%, respectivamente). En cuanto a la incidencia de diabetes, esta se redujo significativamente en un 33% al comparar el programa intensivo y sostenido frente a la no participación (HR 0,67; IC 95% 0,61-0,74), y en un 20% frente a la participación en el programa de baja intensidad (HR 0,80; IC 95% 0,77-0,83). Estos resultados fueron independientes del sexo, la raza o la edad. El efecto fue más beneficioso en aquellos sujetos con un índice de masa corporal más elevado o unas concentraciones de glucosa más altas al inicio del estudio.

Conclusiones: La participación en el programa MOVE! se asoció con una reducción tanto del peso como de la incidencia de diabetes. Desafortunadamente, la participación en el programa fue muy baja.

Comentario

Es bien sabido que la obesidad se asocia con un aumento en el riesgo de presentar no solo eventos cardiovasculares,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: escobar_cervantes_carlos@hotmail.com
(C. Escobar).

sino también algunos tipos de cáncer¹. Además, existe un deterioro significativo de la calidad de vida en los pacientes con obesidad². En consecuencia, la adquisición de unos hábitos de vida saludables, principalmente mediante una dieta adecuada y la práctica de ejercicio físico de manera regular, deben fomentarse desde la infancia para evitar el desarrollo de esta terrible epidemia que no hace sino aumentar.

Por otra parte, los cambios en el estilo de vida permiten reducir el peso de manera eficaz, y como demuestra el estudio de Jackson et al., la reducción es mayor cuanto más intensa es la intervención³. En definitiva, cuanto más se esté encima del paciente, más fácil será que pierda peso. Otra cosa es qué ocurrirá cuando el paciente deje el programa.

Aunque parte de los resultados de este estudio son obvios, esto es, un programa intensivo sobre los cambios en el estilo de vida se asocia con mayores reducciones de peso, y esto con una disminución en la incidencia de diabetes, lo que resulta más preocupante es que de los pacientes con sobrepeso/obesidad que tenían problemas con el peso, únicamente participaron en el programa el 13%. ¿Por qué no participaron más pacientes si era evidente el beneficio que podrían obtener? Aunque seguramente existen muchas explicaciones, es muy posible que estos pacientes sobreestimen su estado de salud e infraestimen el riesgo que supone la obesidad para su salud. Por la tanto, la educación sanitaria se convierte en un pilar básico para reducir la obesidad.

Por otra parte, se ha visto que la obesidad aumenta conforme se reduce el estatus socioeconómico. Esto se debe a que la comida más sana (frutas, verduras, hortalizas, etc.) es, en general, más cara que los alimentos más perjudiciales (precocinados, bollería, fritos, etc.). En consecuencia, para combatir la obesidad en la población con un estatus socioeconómico más bajo, con la educación sanitaria no será suficiente. Habrá que tomar medidas adicionales, como facilitar los alimentos más sanos a esta población (a los niños en los colegios, en los trabajos, etc.). Sin duda, aunque el coste

inicial de esta medida pueda ser importante, a medio y largo plazo va a ser más beneficioso para todos.

Combatir la obesidad debe comenzar en la infancia. Por lo tanto, la prevención de la obesidad empieza en casa, no en el colegio ni con los amigos, en casa. Por mucho esfuerzo que cueste, los padres deben asumir la responsabilidad real de la educación de los niños, y esto incluye la alimentación.

Por último, y no menos importante, tanto los médicos como el sistema sanitario en general son muy relevantes para el cuidado de la salud, pero no lo es menos el paciente. Este debe ser responsable de lo que le pasa, de lo que hace, y de las consecuencias que esto acarrea, no solo para su salud, sino para la de los demás, ya que, desafortunadamente, los recursos son limitados. Por ejemplo, si un paciente ni siquiera intenta dejar de fumar tras implantarle un stent, o no se toma la medicación, cosa que ocurre en ocasiones, es evidente que antes o después va a tener un nuevo evento cardiovascular. ¿Qué es lo que habría que hacer? ¿Con insistir en que dejase de fumar por su bien y por el de los demás sería suficiente? ¿Sería ético tomar algún otro tipo de medida adicional desde el Sistema Nacional de Salud?

Bibliografía

1. Arnold M, Pandeya N, Byrnes G, Renehan AG, Stevens GA, Ezzati M, et al. Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: A population-based study. *Lancet Oncol.* 2015;16:36–46.
2. Grover SA, Kaouache M, Rempel P, Joseph L, Dawes M, Lau DC, et al. Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: A modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3:114–22.
3. Jackson SL, Long Q, Rhee MK, Olson DE, Tomolo AM, Cunningham SA, et al. Weight loss and incidence of diabetes with the Veterans Health Administration MOVE! lifestyle change programme: An observational study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3:173–80.