

## Secuelas de la obesidad infantil

### Niños y niñas con sobrepeso pueden tener con 40 años patologías de 60

ESTER RIU - Boston - 08/01/2008

Los niños y adolescentes que hoy tienen sobrepeso o son obesos se convertirán en adultos que con tan sólo 35 o 40 años pueden llegar a sufrir los riesgos y complicaciones cardiovasculares propios de una persona de 60 años o mayor. La alerta la acaban de lanzar dos estudios publicados en la revista *The New England Journal of Medicine* y el pronóstico no es nada bueno. Según indican, las actuales tasas de obesidad infantil y juvenil tendrán graves consecuencias tanto en el ámbito social como de salud pública, y la única receta para atenuarlas es la prevención.

"El impacto real de la epidemia de la obesidad infantil todavía tardará años en llegar", alerta el doctor David Ludwig, profesor de Pediatría de la Universidad de Harvard (Estados Unidos) en una entrevista que acompaña la publicación de los estudios. Según Ludwig, todavía estamos en la primera fase de la epidemia, que comenzó en la década de 1970, cuando empezaron a crecer las tasas de niños obesos y con sobrepeso. Hoy, en EE UU, uno de cada tres niños y adolescentes entra en esta clasificación, pero están más o menos sanos y pueden hacer una vida normal. En España, la obesidad infantil ha pasado del 5% al 16% en sólo 15 años, a lo que hay que añadir un creciente porcentaje de niños con sobrepeso.

Estamos, pues, según los investigadores, ante un problema latente que irá mostrando su peor cara a medida que estos jóvenes se hagan mayores. Ahora estamos entrando en la segunda fase de la epidemia, asegura Ludwig, ya que muchos de estos jóvenes están desarrollando complicaciones relacionadas con el exceso de peso nada típicas de su edad como la diabetes de tipo 2 (tradicionalmente conocida como la del adulto) y el hígado graso. Este último ejemplo es muy significativo, ya que antes de 1980 esta dolencia no aparecía en la bibliografía pediátrica. Ahora, en EE UU la padece uno de cada tres niños obesos.

Pero según estos estudios, será dentro de unos años cuando el problema se muestre en toda su magnitud. "Una cosa es que una persona tenga sobrepeso a los 45 años, desarrolle diabetes a los 55 y sufra un ataque o un fallo renal a los 65, y otra muy diferente es iniciar ese mismo proceso a los 10 años de edad", señala Ludwig, que también dirige el Programa Optimal Weight for Life (Peso óptimo para toda la vida) en el Children's Hospital de Boston. "Nos encontramos ante la posibilidad de que el ataque al corazón se convierta en una enfermedad pediátrica", alerta.

Uno de los estudios, dirigido por Kirsten Bibbins-Domingo, epidemióloga de la Universidad de California, en San Francisco, prevé que, dadas las actuales tasas de obesidad en adolescentes en EE UU, en el año 2035 habrá un 16% más de ataques en el corazón y un 19% más de muertes debidas al exceso de peso. Basándose en el número de adolescentes con sobrepeso que había en 2000, los investigadores calculan que cuando estos jóvenes cumplan 35 años, el 37% de los hombres y el 44% de las mujeres serán obesos. Como consecuencia, los riesgos y dolencias cardiovasculares que ahora son típicas de la población mayor de 60 años pueden convertirse en algo normal a los 40 años.

"Estas cifras deberían ser una llamada de alerta", señala Bibbins-Domingo. "Lo que nos espera son más hospitalizaciones, más intervenciones quirúrgicas, más bajas por invalidez, medicación crónica y muerte prematura en personas en edad laboral que no deberían tener todas estas complicaciones", asegura.

Para intentar frenar o dar marcha atrás a estas sombrías previsiones, Bibbins-Domingo asegura que la prevención es la única solución. "Es mucho más fácil prevenir la obesidad que intentar dar marcha atrás a sus efectos. Debemos tener en cuenta que los hábitos alimentarios empiezan a una edad muy temprana. Debemos alentar a comer sano y a hacer más ejercicio. Éstos son los dos puntos clave", añade. Y para los que ya tengan sobrepeso, aconseja cambiar la dieta, hacer más deporte y acudir al médico.

De confirmarse las proyecciones del estudio, admite Bibbins-Domingo, la situación sería alarmante pues daría al traste con los avances de las últimas décadas que han reducido las enfermedades cardiovasculares en adultos. "Tenemos mejores medicamentos y hemos conseguido que mucha gente deje de fumar y controle su colesterol y tensión arterial, pero los jóvenes se han quedado a la zaga", añade.

Los autores del estudio se preguntan si se podría frenar el previsible aumento de las enfermedades cardiovasculares tratando la hipertensión y el colesterol alto, pero observan que no es posible por culpa de la diabetes. Los obesos tienen mucho riesgo de desarrollar diabetes y ésta es a la vez un factor de riesgo importante de enfermedad cardiovascular. "Desgraciadamente, aún es muy difícil reducir el riesgo de que una persona obesa desarrolle diabetes", lamenta.

Otro estudio danés publicado en el mismo número de la revista relaciona el índice de masa corporal de los niños con su futuro riesgo cardiovascular. A mayor índice, más posibilidades de que padezcan una enfermedad cardiovascular a partir de los 25 años. Esta asociación fue más fuerte en los niños que en las niñas.

Por si estos datos no fueran suficientes, el doctor Ludwig apunta que lo más alarmante de toda la situación es que la misma obesidad de la generación de jóvenes actuales puede acelerar las tasas de sobrepeso en la siguiente mediante un fenómeno llamado programación perinatal. "Un feto que se está desarrollando en un útero de una madre obesa y diabética está expuesto a concentraciones anormales de azúcar en la sangre y de hormonas, lo que puede crear cambios irreversibles en el metabolismo del bebé y aumentar el riesgo de que sea obeso", explica.

### **Dieta de carbohidratos lentos**

La dieta que recomienda el Children's Hospital de Boston para que niños y adolescentes pierdan peso se basa en alimentos de baja carga glucémica, también conocida como de carbohidratos lentos, y limita los carbohidratos que se digieren rápidamente y provocan aumentos de los niveles de azúcar en la sangre. En este último grupo de alimentos que provocan incrementos rápidos de la glucemia figuran el pan blanco, la patata, el arroz blanco y, en definitiva, los productos hechos con cereales refinados. Por ello, el doctor David Ludwig recomienda comer alimentos hechos con granos integrales, verduras, frutas y legumbres, y no limita la ingesta de grasas siempre y cuando éstas sean saludables, como es el caso del aceite de oliva, los frutos secos y el aguacate.

Para frenar las consecuencias de la obesidad infantil, sin embargo, hace falta que se produzcan otros cambios, además de los alimentarios. Ludwig se lamenta de que actualmente no exista en Estados Unidos una estrategia clara para hacer frente a la obesidad infantil. En su opinión, lo que se debería hacer es regular mejor los anuncios de comida rápida dirigidos al público joven, mejorar la financiación de las

escuelas para que éstas puedan ofrecer más horas de gimnasia y redefinir el programa de subsidios a los granjeros para evitar que productos como el jarabe de fructosa derivado del maíz (el ubicuo *corn syrup* en Estados Unidos) sean todavía más baratos. La mayoría de las bebidas azucaradas y los productos procesados contienen este jarabe de fructosa, que sustituye al azúcar, ya que producirlo resulta mucho más barato. Se ha demostrado que es malo para la salud.

### Complicaciones

- **Psicosociales:** baja autoestima, ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, aislamiento.
- **Psicosociales:** seudotumor cerebral.
- **Endocrinas:** resistencia a la insulina, diabetes de tipo 2, pubertad precoz, ovarios policísticos (niñas), hipogonadismo (niños).
- **Cardiovasculares:** dislipidemia, hipertensión, coagulopatía, inflamación crónica, disfunción endotelial.
- **Pulmonares:** apnea del sueño, asma, intolerancia al ejercicio.
- **Gastrointestinales:** reflujo gastroesofágico, esteatohepatitis, cálculo biliar, estreñimiento.
- **Renales:** glomerulosclerosis.
- **Musculoesqueléticas:** desplazamiento de la epífisis femoral capital, fractura del antebrazo, pies planos.

Fuente: [The New England Journal of Medicine](#)