



ENDOCRINOLOGÍA UN NUEVO CONCEPTO, LA DIABESIDAD, SE TRATA DE FORMA CONJUNTA

Tratar la obesidad rentabiliza el abordaje de la diabetes

→ La diabetes es un término clínico que sugiere que el tratamiento de la obesidad y de la diabetes no pueden contemplarse de forma aislada.

■ Raquel Serrano

La obesidad es conocida como una de las epidemias del siglo XXI. En los últimos años se ha comprobado que está íntimamente asociada a la diabetes tipo 2, constituyendo una entidad denominada diabetesidad, un término que, más allá de su valor semántico, tiene un interés clínico determinante porque pone de manifiesto que entre el 85-90 por ciento de los diabéticos tipo 2 suelen ser obesos, con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30, hecho que recalca que se trata de entidades conectadas que deben ser tratadas conjuntamente.

Hasta la fecha los esfuerzos clínicos más importan-

La pérdida de peso, de forma controlada y asumible, se asocia con una reducción importante del riesgo de desarrollo de diabetes tipo 2

tes se dirigían hacia el tratamiento de la hiperglucemia, pero actualmente se ha observado que "es mucho más rentable abordar la obesidad, porque si se trata con éxito se puede impedir la aparición de la diabetes tipo 2", ha señalado a DM Basilio Moreno, jefe clínico de Endocrinología y Nutrición y jefe de la Unidad de Obesi-

Las pequeñas pérdidas de peso corporal tienen una rentabilidad metabólica mucho más elevada y saludable que pérdidas drásticas y de gran envergadura

dad del Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid, que ha coordinado la VIII Jornada Nacional de Obesidad y Factores de Riesgo Cardiometaabólico en el citado hospital.

A su juicio, la diabetesidad está ligada además a comorbilidades: hipertensión, dislipemia, diabetes y apnea del sueño, entre otras. Así,

cuando el paciente adelgaza reduce también sus comorbilidades. La pregunta es: ¿a partir de qué pérdida de peso se empieza a notar el beneficio metabólico? Tradicionalmente se ha hablado de pérdidas relacionadas con el peso ideal para cada persona. Pero en estos momentos se impone el concepto de rentabilidad metabólica de las pequeñas pérdidas de peso.

Mayores beneficios

Si anteriormente se pensaba que para obtener un beneficio real una persona debía perder 30 kilos, por ejemplo, el paciente no alcanzaba nunca el objetivo ni, consecuentemente, el beneficio. Si esa persona pierde entre 5 y 10 kilos de peso mejora su contexto global: menos enfermedades asociadas, previene la diabetes y mejora los lípidos y la HTA. "Las pequeñas pérdidas metabólicas, que suponen reducciones de entre el 5 y el 10 por ciento del peso del paciente, son más importantes que las pérdidas drásticas; no hay olvidar que estas pequeñas reducciones se mantienen con más facilidad en el tiempo".

Moreno se lamenta de la pérdida de los fármacos an-



Basilio Moreno, del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.

tiobesidad que están en el mercado terapéutico. Retirados rimonabant y sibutramina, los clínicos sólo disponen de orlistat y hay que seguir tratando con sustancias específicas para obesidad. Actualmente han aparecido incretinas, como el exenatide y la liraglutida, todavía no disponible, así como inhibidores de DPP-4, como sitagliptina y vildagliptina.

Nuevos agentes

Se han incorporado además los inhibidores del ácido nicotínico, como el tredsartán, "capaz de reducir los triglicéridos y elevar el HDL, hecho difícilmente de llevar a cabo con anteriores sustancias". El equipo de la Unidad de Obesidad del Marañón ha iniciado un ensayo clínico, con una duración de dos

años, mediante un método que tiene como base una dieta proteinada para obesos y obesos diabéticos. Se trata del método *Pronokal*, un tratamiento dietético introducido en el campo de la diabetesidad. "Este sistema se ensaya en obesos y ha comenzado otro estudio, el *Diapronokal*, para obesos con diabetes. Es una dieta proteinada con un previsible efecto citogénico en un primer momento, lo que reduce el apetito y, por tanto, ayuda a tolerar bien la dieta.

Sobre la estrategia NAOS, iniciativa que comenzó en España en 2004 para prevenir la obesidad, ha dicho que "se trata de un proyecto que implica a toda la sociedad y cuyo objetivo fundamental es detectar y atacar la obesidad mediante los tratamientos oportunos".

ADIPONECTINA Y RESISTENCIA INSULÍNICA

El síndrome metabólico, asociado a obesidad y al riesgo de enfermedad cardiovascular, apunta a la presencia de hormonas relacionadas con su desarrollo: así, la adiponectina, relacionada con la resistencia insulínica, aparece como un "excelente biomarcador", según los primeros estudios coordinados por Ángel Gil, del Departamento de Bioquímica de la Facultad de Farmacia y del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, de la Universidad de Granada. Los resultados sobre la relación directa

entre la resistencia insulínica y el síndrome, y cómo afecta la enfermedad a la composición de ácidos grasos, han aparecido en las revistas *European Journal of Nutrition*, *Clinical Science*, *Clinical Nutrition* y *Metabolism and Cardiovascular Diseases*. Estudios multidisciplinares y multicéntricos previos indican que un 30 por ciento de los niños con problemas de peso tienen síndrome metabólico. El objetivo ahora es encontrar más biomarcadores que permitan un diagnóstico rápido y seguro de la enfermedad.