

III Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética. Combinar la nutrición comunitaria y personalizada: nuevos retos.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

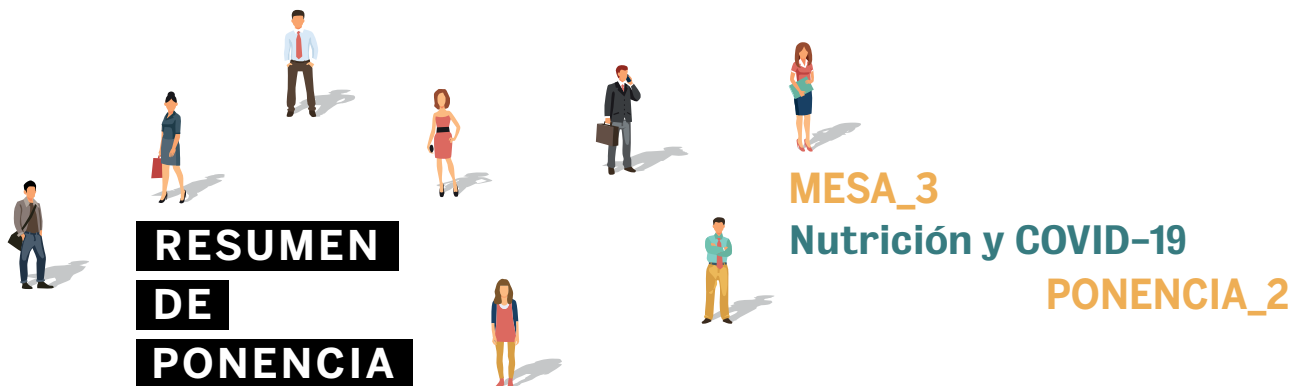


Colegio Oficial de
Dietistas - Nutricionistas
de La Rioja

FORMACIÓN
ONLINE



www.renhyd.org



Obesidad y COVID-19

Diego Bellido^{1*}, Cristina Tejera¹, Ana Sanchez Bao¹, Cristina Porca¹

¹Servicio Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, España.

*diegobellido@gmail.com

De los factores de riesgo consistentes en todos los estudios que se están publicando en relación a la pandemia por Covid-19, edad, hábito tabáquico, obesidad, diabetes, hipertensión y afectación respiratoria o cardiovascular se muestran como principales factores de riesgo no sólo del desarrollo de la enfermedad sino también de su morbilidad.

La edad avanzada es el principal indicador de mortalidad, pero la enfermedad afecta a todas las edades y existe una clara correlación en este caso inversa significativa entre la edad y el IMC, en el que las personas ingresadas en el hospital tenían más probabilidades de ser obesas. Datos recientes de Francia (Estudio CORONADO) consideran la obesidad, sobre todo con un IMC >35kg/m² como el principal indicador de gravedad de la infección, y más si se asocia a hiperglucemia o diabetes.

En estos momentos los datos son los suficientemente consistentes para relacionar el impacto de la obesidad con la infección por Covid-19. En el reciente metaanálisis de Popkin BM,

que incluye 75 estudios, se demuestra la relación directa entre obesidad y Covid-19. La frecuencia de infección es 46% más frecuente en obesos, la frecuencia de hospitalizaciones es 113% mayor, la admisión en UCI es 74% mayor que en no obesos y la mortalidad es 48% más alta. Los datos señalan también una relación directa entre la obesidad con la severidad de la infección y el efecto contagioso.

El impacto de la obesidad en la COVID-19 en pacientes con el incremento del IMC no es sorprendente dado el impacto de la obesidad en la función pulmonar. La obesidad se asocia con una disminución del volumen de reserva espiratoria y la capacidad funcional del sistema respiratorio. En pacientes con obesidad abdominal aumentada, la función pulmonar se ve aún más comprometida en pacientes en decúbito supino por una disminución de los movimientos del diafragma, lo que dificulta la ventilación. Además, el aumento de las citocinas inflamatorias asociadas con la obesidad puede contribuir al aumento de la morbilidad asociada con la obesidad en las infecciones por

COVID-19 ya que los sujetos con obesidad tienen un entorno proinflamatorio y se espera que la COVID-19 pueda exacerbar aún más la inflamación exponiéndolos a niveles más altos de moléculas inflamatorias circulantes en comparación con los sujetos delgados.

De tal forma también se ha observado en algunos estudios que la necesidad de ventilación mecánica se incrementa a medida que se incrementa la severidad de la obesidad, siendo los obesos extremos el personal de más riesgo. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. han incluido tener un IMC mayor de 40 como un factor que aumenta la vulnerabilidad en esta infección.

El paciente obeso generalmente es más inactivo y tiene un mayor compromiso en sus defensas, se asocia a un compromiso respiratorio por disminución de la ventilación, elimina el virus más lentamente, aumentando el poder de contagio, se asocia a mayor cantidad de virus exhalados y eso aumenta la capacidad de contagio. Las infecciones respiratorias son más frecuentes en el paciente con exceso de peso.

En la encuesta realizada por la Sociedad Española para el Estudio De la Obesidad, el 45% de los 2000 sujetos encuestados, manifiesta que tiene exceso de peso. Durante el confinamiento más de la mitad dice haber ganado peso. La media de ganancia de peso es 1-3kg durante las 6 semanas y no hay diferencias por sexo, si por edad a partir de la 5ª década. Además, es importantes constatar que los que reconocen tener exceso de peso son los que más peso ganan. Esto ya indica la dificultad de mantener el peso cuando se ha ganado.

El hecho de que la gravedad de la COVID-19 se correlacione cada vez más con la obesidad, nos lleva a considerar socialmente la "obesidad como enfermedad" y como principal factor de riesgo de enfermedades metabólicas: como la diabetes, la hipertensión, la dislipemia, locomotoras, cardiovasculares, cáncer y ahora, viendo la respuesta negativa a la infección por COVID-19, se hacen cada vez más necesarias estrategias preventivas a nivel poblacional.

La cirugía bariátrica es la técnica de tratamiento electivo en pacientes con obesidad mórbida (IMC por encima de 40kg/m²). Exige, eso sí, un protocolo de educación adecuado y la participación de equipos de atención multidisciplinares, para conseguir cambios de estilo de vida a largo plazo. La cirugía bariátrica (restrictiva o derivativa) ha demostrado resultados a largo plazo no sólo de reducción ponderal sino de comorbilidades asociadas a la obesidad como la diabetes y otros factores de riesgo (cirugía metabólica) que en algunos casos puede indicarse incluso en pacientes con obesidad grado II (IMC 35-40kg/m²). Aunque es el tratamiento ideal, no es accesible para todos los pacientes, que requieren un perfil adecuado que garantice el cambio de estilo de vida necesarios para conservar

la pérdida de peso inicial sin complicaciones asociadas. No es una técnica aceptada por todos los pacientes ni está exenta de complicaciones. En tiempos de pandemia es necesario priorizar la cirugía bariátrica con criterios de elección adecuados a cirugía metabólica sobre la base de las enfermedades que tienen más probabilidades de mejorar en el posoperatorio.

En resumen, una de las cosas que la pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto en los distintos estudios es la importancia cada vez mas consistente del exceso de peso como el principal factor de riesgo y de gravedad del proceso; y es preciso por parte de los profesionales concienciarse de la importancia de cambiar estilos de vida a largo plazo tras la reducción ponderal y para ello disponemos de herramientas terapéuticas eficaces.

conflicto de intereses

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- Smati S, Tramunt B, Wargny M, et al. Relationship between obesity and severe COVID-19 outcomes in patients with type 2 diabetes: results from the CORONADO study. *Diabetes Obes Metab.* 2020 Oct 14. doi: 10.1111/dom.14228. Online ahead of print
- Popkin BM, Du S, Green WD, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obesity Reviews.* 2020; 21: 1-17.
- Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Aten Primaria.* 2020; 52(7): 496-500.
- Sattar N, McInnes IB, McMurray JJV. Obesity Is a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection Multiple Potential Mechanisms. *Circulation.* 2020; 142: 4-6.
- Tamara A, Tahapary DL. Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic Review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* 2020; 14: 655-9.
- Lopez de la Torre M, Bellido D, Monereo S, Sanchez E, Lecube A, Tinahones F. Ganancia de peso durante el confinamiento por COVID-19; encuesta de la Sociedad Española de Obesidad. *BMI Journal.* IN Press.
- Abbasi J. Medical News & Perspectives Large Meta-analysis. Digs Into Obesity's COVID-19 Risks. *JAMA*, Published online October 15, 2020.
- Rubino F, Cohen RV, Mingrone G, et al. Bariatric and metabolic surgery during and after the COVID-19 pandemic: DSS recommendations for management of surgical candidates and postoperative patients and prioritization of access to surgery. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020; 8: 640-8.