

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES

**Dra. M. del Pilar Medina D.
Endocrinóloga Pediatra**

INTRODUCCION

- ❖ **El Pediatra tiene una situación privilegiada en la salud del adolescente con respecto a otras especialidades médicas, porque tiene el punto de vista del desarrollo del niño y ha visto cómo ha ido evolucionando junto a su familia, lo que le permite hacer una evaluación más completa.**

EVALUACIÓN

La salud del adolescente debe ser evaluada en forma integral

- ❖ **Anamnesis: antecedentes, evaluación de la dinámica familiar, de las relaciones en el colegio y de la presencia de conductas de riesgo en lo sexual, en cuanto a consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas, etc.), trastornos de la conducta alimentaria, etc.**
- ❖ **Examen físico: COMPLETO**

¿ CUANDO DEBEMOS TRATARLA ?

- ❖ **En 1998 se publicaron en *Pediatrics* las recomendaciones de un grupo de expertos para el tratamiento de la obesidad en niños, en las cuales se estableció que deberíamos intervenir en:**
- ❖ **Los niños de 2 a 7 años con IMC mayor de p95 y con complicaciones.**
- ❖ **Los niños mayores de 7 años con IMC entre p85 y p95 con complicaciones y los con IMC mayor de p95, de todos modos.**

¿ COMO DEBEMOS EMPEZAR ?



Los cambios debemos hacerlos gradualmente y por etapas.

DEBEMOS OFRECER

- ❖ **MOTIVACIÓN** : para cambiar a un estilo de vida saludable
- ❖ **EDUCACIÓN**: al paciente y a la familia.
- ❖ **DETECCIÓN**: conductas alimentarias patológicas
- ❖ **PROMOVER**: alimentación saludable y actividad física.
- ❖ **ENSEÑAR**: el auto-monitoreo, con registros alimentarios.

¿ CON QUIENES DEBEMOS CONTAR ?

- ❖ **Con un equipo multi-profesional que incluya Médicos, Nutricionistas, Enfermeras, Psicólogos, Educadores Físicos y Asistentes Sociales.**



¿ CON QUIENES DEBEMOS CONTAR ?

- ❖ **Es necesario integrar además personal técnico con conocimientos culinarios, que enseñen a la familia la preparación de dietas saludables.**



¿ CON QUIÉN DEBEMOS CONTAR ?

- ❖ **El equipo de salud debe ser ante todo el que oriente y apoye al niño y a la familia en este difícil proceso de cambio de hábitos y no asumir el rol del que condena, critica o priva de toda posibilidad de soluciones y metas realistas.**



DEBEMOS RECORDAR

- ❖ **Que, por muy complejo que parezca, SIEMPRE HABRÁ UNA SOLUCIÓN para cada niño o adolescente obeso y su familia y, de eso, el equipo de salud debe estar plenamente convencido.**



OBJETIVOS

- ❖ **Disminución de peso sin alteraciones metabólicas, psicológicas y manteniendo un crecimiento normal.**
- ❖ **Disminuir alrededor de 500 gr a 1 kg cada semana.**
- ❖ **Se considera éxito del tratamiento a la disminución del 5 al 10% del peso inicial a los seis meses del tratamiento, lo que corrige muchas de las complicaciones médicas.**

BASES FUNDAMENTALES

- ❖ **Aspecto Nutricional**
- ❖ **Actividad física y recreación**
- ❖ **Aspecto psico-afectivo**

CASOS ESPECIALES

- ❖ **Intervención médica farmacológica**
- ❖ **Intervención médico-quirúrgica**

NUTRICIÓN

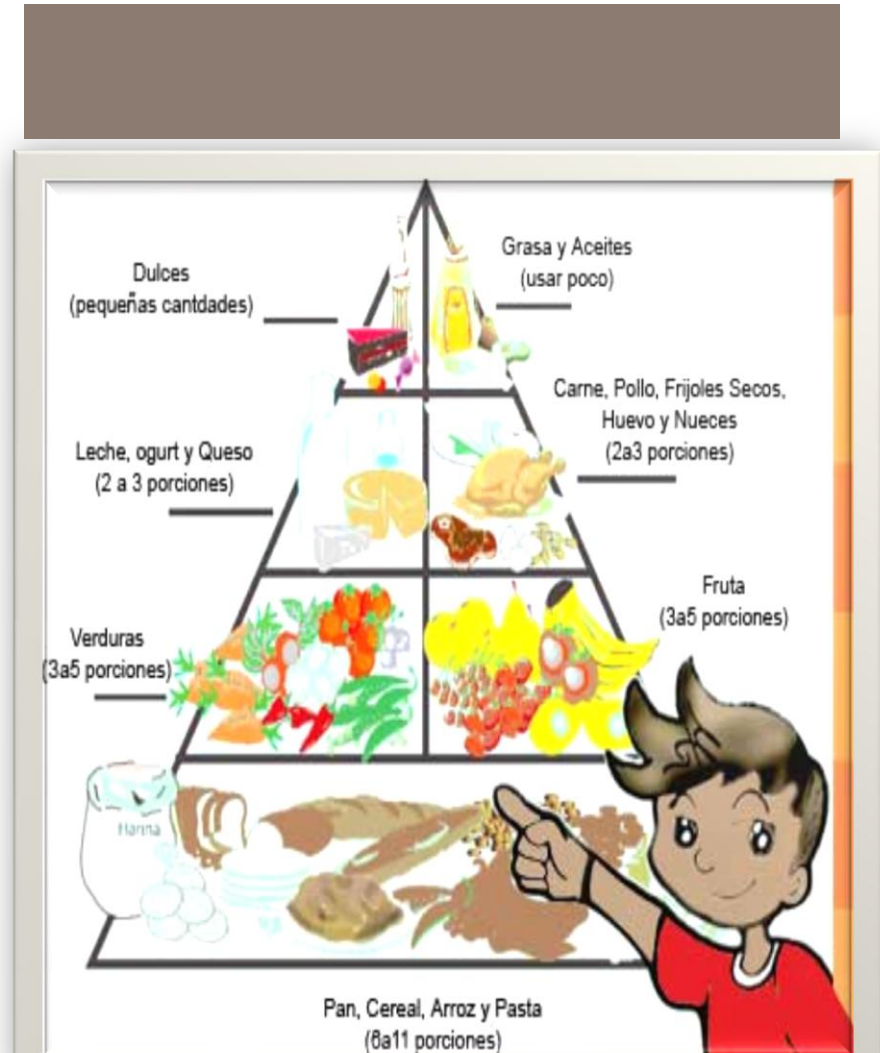
- ❖ **El tratamiento dietético no debe basarse solamente en la restricción calórica, sino que debe realizarse a través de una dieta "saludable" que prevenga los trastornos metabólicos y optimice el balance energético.**



ASPECTOS NUTRICIONALES

Considerar :

- Aporte calórico**
- Tipo de alimentos**
- Las porciones**
- Las combinaciones**
- Los horarios.**



ACTIVIDAD FÍSICA

- ❖ **La actividad física, debe favorecer lo recreacional y no someter a los niños y jóvenes contra su voluntad a intensos programas de deportes y gimnasia.**



ACTIVIDAD FÍSICA

- **Los cambios en la actividad física, deben ser realistas y respetar las posibilidades y la rutina diaria del niño y adolescente.**



ACTIVIDAD FÍSICA

- ❖ **Una disminución en el número de horas dedicadas a la TV o a la computadora, reemplazándolas por juegos recreacionales o la posibilidad de poder trasladarse caminando al colegio, pueden tener un impacto muy importante en el gasto calórico si se mantienen en el tiempo.**



ACTIVIDAD FÍSICA

- ❖ **A nivel colectivo, la implementación de actividades aeróbicas colectivas de corta duración (15 a 20 min) durante los recreos, talleres deportivos, dirigidos por un profesor de educación física o alumnos de cursos superiores, pueden resultar entretenidas y muy efectivas con respecto al aumento del gasto calórico de reposo.**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICO

- ❖ **Al final de una valoración completa, en muchos casos por la presencia de obesidad moderada o severa es necesario iniciar tratamiento farmacológico.**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICOS

□ **ORLISTAT**

Inhibidor reversible de la lipasa gastrointestinal.

Realiza su acción en el tubo digestivo formando un enlace covalente con la serina de las lipasas gástrica y pancreática.

Reduce la absorción de la grasa dietética al impedir la hidrólisis de las grasas en forma de triglicéridos hacia ácidos grasos libres y monoglicéridos.

ASPECTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO

- ❖ **Se considera un fármaco seguro debido a su absorción intestinal mínima.**
- ❖ **Puede provocar efectos adversos gastrointestinales, como malestar abdominal, flatulencia y diarrea.**
- ❖ **Para reducir estos efectos se aconseja una dieta con bajo contenido de grasas (con un 30% de calorías provenientes de los lípidos).**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICOS

- ❖ **La disminución de los niveles plasmáticos de las vitaminas liposolubles que se asocia con este tratamiento representa un motivo de preocupación (sobre todo cuando la terapia se realiza en niños en etapa de crecimiento).**
- ❖ **Por este motivo, la FDA recomienda que las presentaciones de este fármaco destinadas a los adolescentes incluyan suplementos de vitaminas A, D, E y K, que se deben tomar por lo menos 2 horas después de haber ingerido el Orlistat.**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICO

- ❖ **El tratamiento está indicado en los adolescentes obesos con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años o en aquellos que presentan un IMC que sobrepasa en 2 unidades el percentil 95.**
- ❖ **Es importante la incorporación de cambios de conducta que acompañen la terapéutica.**
- ❖ **Dosis recomendada : 120 mg hasta 3 veces por día, junto con las comidas que contienen grasas.**
- ❖ **Es importante reevaluar el tratamiento a los 3 meses, según los resultados obtenidos.**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICO

SUPLEMENTOS DIETARIOS

- ❖ **Los únicos evaluados para tratar la obesidad en los niños fueron las fibras dietarias como el glucomannan.**
- ❖ **El glucomannan es una fibra dietaria que deriva de la raíz de la planta de *Konniaku*.**
- ❖ **Estas fibras provocan sensación de saciedad, disminuyen la absorción de macronutrientes y afectan la secreción de las hormonas intestinales.**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICO

- ❖ **Además, mejoran la glucemia y los niveles plasmáticos de lípidos.**
- ❖ **Estudios realizados en niños y adolescentes demostraron que, comparado con el placebo, el glucomannan redujo de manera significativa el peso y los niveles de triglicéridos y colesterol.**

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICOS

□ SUPLEMENTOS DIETARIOS

Además del Glucomannan, figuran el calcio, el cromo, el chitosán, el ácido linoleico conjugado, el ácido hidroxicítrico, el té verde, entre otros. Sin embargo, la información científica acerca de la eficacia de estos tratamientos es escasa. Hasta el momento no se pudo demostrar la seguridad de estos productos y en pacientes adultos se informaron efectos adversos graves asociados con su uso.

ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICOS

METFORMINA

- ❖ **Es una biguanida que se emplea para tratar la diabetes mellitus tipo 2. Este fármaco reduce la síntesis hepática de glucosa, disminuye la concentración plasmática de insulina, inhibe la lipogénesis en los adipocitos y reduce la ingesta porque aumenta los niveles del péptido 1 similar al glucagón.**

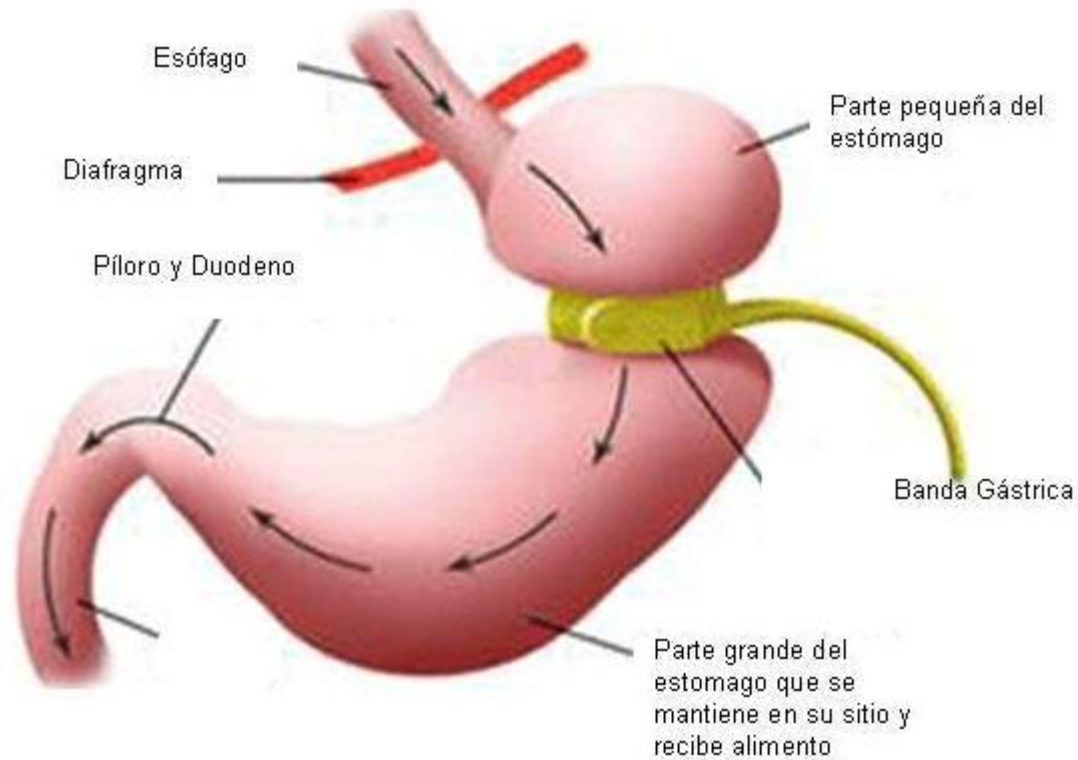
ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICO

- ❖ **En algunos estudios clínicos realizados en niños y adolescentes obesos demostraron que la administración de 500 a 1 000 mg de Metformina 2 veces por día durante un período de 8 semanas a 6 meses redujo un 0.8 a 3.2 kg/m² el IMC (respecto del placebo).**
- ❖ **Esto aún no está consensuado.**

ASPECTOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS

- ❖ **BANDA GÁSTRICA REGULABLE LAPAROSCÓPICA**
- ❖ **Procedimiento quirúrgico en el que se realiza una reducción del volumen gástrico mediante una banda regulable.**

BANDA GÁSTRICA



ASPECTO PSICO-EMOCIONAL

- ❖ **El aspecto psicológico debe ser considerado y abordado en el tratamiento individual de la obesidad.**



ASPECTO PSICO-EMOCIONAL

- ❖ **Un trastorno psicológico puede condicionar muchas de las conductas que tiene un niño o un adolescente con respecto a la ingesta y actividad física.**



ASPECTO PSICO-EMOCIONAL

- **Una baja autoestima, el mal rendimiento escolar, una baja sociabilidad, son factores que pueden asociarse al aislamiento y a la ansiedad, determinando una menor actividad física y una mayor ingesta.**



RECOMENDACIONES

- ❖ **Promocionar al máximo la autoestima en el niño y a lo largo de su adolescencia.**
- ❖ **Enseñarle a valorar la salud.**
- ❖ **Motivar el afán de logro.**
- ❖ **Potenciar la autonomía y responsabilidad.**
- ❖ **Favorecer las relaciones interpersonales.**

RECOMENDACIONES

- ❖ **Fomentar y reforzar la conducta adaptada.**
- ❖ **Educar en los valores.**
- ❖ **Dar modelos de conducta adaptada.**
- ❖ **Facilitar la participación en actividades escolares y extra-escolares.**

RECOMENDACIONES

- ❖ **Mejorar las relaciones familiares, aumentando las relaciones satisfactorias, la comunicación, la cohesión familiar.**
- ❖ **Facilitar la expresión de sentimientos de afecto.**
- ❖ **Reconocer y elogiar el esfuerzo.**
- ❖ **Motivar a crear proyectos y a confiar en ellos mismos.**

CAUSAS DE FRACASO EN EL TRATAMIENTO

- ❖ **Falta de recomendaciones específicas**
- ❖ **Falta de flexibilidad en la dieta (¡¡¡lo mismo todos los días !!!)**
- ❖ **Insuficiente énfasis en la necesidad de ejercicio físico**
- ❖ **Falta de estrategias para modificar el comportamiento**
- ❖ **Falta de una fase de mantención del peso.**

❖ **La tarea es: LA PREVENCIÓN**
INFORMAR Y FORMAR

Es tarea de todos: de los padres, de las escuelas y de los profesionales.





MUCHAS GRACIAS