

## **PERSPECTIVA PEDIATRICA DE LA EPIDEMIA DE OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

La prevalencia y magnitud de la obesidad infantil y las complicaciones asociadas están aumentando en forma alarmante y a pesar de que en países de Latinoamérica, incluyendo la Argentina, la desnutrición (específicamente en su forma crónica) continúa siendo un problema prevalente, hay evidencias que tanto el sobrepeso como la obesidad están emergiendo de manera epidémica. La mayoría de los datos provenientes de países de la región muestra una disminución de la desnutrición calórico proteica, mientras que se mantiene como problema nutricional el déficit de talla para la edad y las carencias de micronutrientes, en coexistencia con el aumento epidémico de la obesidad. La expresión simultánea de los dos extremos de las alteraciones nutricionales es global, habiéndose estimado en el año 2001 que en el mundo el número de personas con sobrepeso igualó al número de personas malnutridas. A medida que aumentan los ingresos de la población la obesidad va desplazando a la desnutrición aguda como problema nutricional asociado a la pobreza. La incidencia de diabetes tipo 2 también se ha incrementado en su presentación más temprana en niños y adolescentes, paralelamente a la epidemia de obesidad. De no controlarse la epidemia se espera que los individuos con diabetes que en la actualidad alcanzan los 220 millones aumenten para el 2025 a 300 millones.

Estos cambios, parte de la transición epidemiológica, se asocian con un aumento en la mortalidad por enfermedad cardiovascular y ciertos tipos de cáncer y una disminución de la mortalidad por enfermedades transmisibles.

El concepto de transición nutricional para los países en desarrollo postulado por Popkin, bajo el que se enmarcan estos cambios epidemiológi-

cos, comprende las grandes transformaciones en los hábitos de las poblaciones directamente relacionados con los patrones de ingesta de nutrientes y gasto de energía determinados por la interacción de los cambios económicos, demográficos, ambientales y culturales. Los cambios más importantes incluyen el aumento en el consumo de grasa y agregado de azúcares refinados en alimentos procesados de alta densidad energética, en contraste con la disminución en la cantidad total de cereales y fibras de la dieta, apareciendo un inevitable desplazamiento hacia el estilo de alimentación occidental. En los países en vías de desarrollo, en el último cuarto del siglo XX los cambios han sido vertiginosos y extendidos pero con gran heterogeneidad entre las distintas regiones. Nuestra dieta actual es deficiente en productos frescos, frutas y vegetales, proteínas magras, micronutrientes y algunas vitaminas, y con exceso de grasas saturadas y azúcares refinados debido al acceso limitado de la población de bajos ingresos a alimentos saludables por su alto costo, pero también al rol de la industria, introduciendo gran número de productos procesados al mercado.

La transición nutricional también incluye las transformaciones en la estructura económica -de la economía agraria preindustrial a la industrialización -con cambios hacia ocupaciones con menor gasto de energía. En la infancia, vinculado a la industrialización y modernización, se percibe el desplazamiento del juego activo al uso del tiempo libre frente al televisor o pantallas. De igual modo la imposibilidad de la utilización de espacios abiertos por la inseguridad está asociada al sedentarismo, otro determinante de obesidad y factores de riesgo.

Hay suficiente evidencia que indica que la obesidad en la infancia se asocia con arrastre hacia la adultez, y con un mayor agrupamiento de los factores de riesgo cardiovascular, incluyendo la presencia de factores proinflamatorios con impacto directo sobre la estructura vascular y disfunción endotelial, ambos pasos identificados en la progresión hacia la enfermedad arteriosclerótica.

¿Cómo y desde cuándo encarar la prevención?

Mirando en perspectiva la epidemia un paso importante es que los pediatras para identificar a la población de riesgo, se capaciten en la utilidad del IMC como indicador de adipocidad, el uso de tablas de referencia apropiadas y la manera de diagnosticar tempranamente los factores de riesgo y las alteraciones asociadas en el marco de la epidemia.

Los responsables de la Salud tienen que implementar programas dirigidos tempranamente a orientar los cambios de estilo de vida valiéndose de todos los ámbitos: hogar, comunidad, escuela e instituciones de salud, pero los mismos deben estar diseñados en función del contexto en el que se instala la epidemia y teniendo en cuenta los determinantes de la misma, con políticas concertadas que integren al sector salud, sociedad civil y la industria.

Neumann y Cohen señalan que uno de los mitos en el cuidado de la salud es que la prevención ahorra plata. Esto puede tener alguna veracidad en lo referente a vacunas, pero en enfermedades tan complejas que implican cambios en el estilo de vida la prevención gana en años saludables y calidad de vida actual y futura.

#### LECTURA RECOMENDADA

- Lobstein T., Baur L. and Uauy R. for the IASO International Obesity Task Force. Obesity in Children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews* 2004; 5 (suppl. 1) 4- 85.
- Daniels S. R., Arnett D. K., Williams C. L., et al. Overweight in Children and adolescents: Pathophysiology, consequences, prevention and treatment. *Circulation*. 2005; 111: 1999-2012.
- Steinberger j., Daniels S. R., Obesity, insulin resistance, diabetes and cardiovascular risk in children: an American Heart Association scientific statement from the Atherosclerosis, Hypertension and Obesity in the Young Committee (Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism). *Circulation* 2003; 107: 1448-53.
- Popkin BM. The Nutrition Transition and Obesity in the developing World. *Journal of Nutrition* 2001; 131: 871S-873S.
- Neumann P J, Cohen JT. Reducing Cardiovascular Disease. Opportunities and consequences. *Diabetes care* 2008;31:1708-1709.

*Dra. Carmen S. Mazza  
Jefa del Servicio de Nutrición*