

Cardio X con Expertos Comité de HTA y Cardiometabolismo



Dra. Diego Federico Echezarreta

Médica especialista en Cardiología y Nutrición con orientación obesidad. Magister en Diabetes. Directora de la diplomatura de Cardiometabolismo, Hipertensión y Dislipemia de la Universidad Católica Argentina

Hoy hablamos de obesidad como enfermedad crónica, ¿sentís que los cardiólogos realmente la tratamos como tal? ¿O la seguimos viendo con un factor de riesgo más?

Entiendo en la comunidad médica que sigue existiendo mucho estigma en relación a la obesidad, de todas maneras los cardiólogos frente a la evidencia contundente de los resultados de los agonistas GLP1 con beneficio cardiovascular, estamos más dispuestos a entender a la obesidad como una enfermedad crónica y que el tratamiento farmacológico de la obesidad repercute más allá que en el descenso de peso, logrando beneficios en la presión arterial, parámetros metabólicos y al reducir eventos cardiovasculares y muerte cardiovascular.



Cardio X con Expertos Comité de HTA y Cardiometabolismo

En pacientes con obesidad preclínica, principalmente en jóvenes, ¿es razonable una conducta expectante o estamos perdiendo una ventana de oportunidad, esperando a que aparezcan comorbilidades para actuar?

Según la publicación del American Heart association de Ndumele y col, la obesidad independientemente de la edad estamos en un estadio 2, que de progresar favorecerá las complicaciones metabólicas renales y cardiovasculares. En pacientes jóvenes es una ventana de oportunidad única para evitar las complicaciones como hipertensión, diabetes y alteraciones metabólicas que aparecen cada vez más precozmente.

Los nuevos fármacos para tratar la obesidad demostraron su beneficio en la reducción de MACE, en pacientes con alto riesgo cardiovascular; ¿los médicos corremos el riesgo de "farmacologizar" en exceso la obesidad?

Creo que nunca nos cuestionamos si estamos dando fármacos en exceso cuando tratamos la dislipemia, hipertensión o diabetes. Entiendo que la indicación de un tratamiento farmacológico en un paciente que vive con obesidad, debe cumplir los criterios de las distintas guías y ser intervenido junto con el equipo interdisciplinario para un abordaje concreto de esta enfermedad crónica.

¿Estamos subestimando la sarcopenia como efecto colateral del tratamiento farmacológico? ¿Cómo intervenimos en este aspecto?

Con el descenso de peso bajo cualquier tipo de intervención sea farmacológica, quirúrgica o luego de una restrictiva, la pérdida de peso y masa muscular es una posibilidad. La única manera de evitar la sarcopenia es con la recomendación adecuada de un aporte proteico asociado al ejercicio aeróbico combinado con resistencia y un descenso de peso gradual.



Cardio X con Expertos Comité de HTA y Cardiometabolismo

La adherencia sigue siendo un gran problema; ¿en qué estamos fallando en el seguimiento de estos pacientes?

Es fundamental hablar con nuestros pacientes y explicarle los beneficios asociados a estos fármacos al igual que lo hacemos con otras intervenciones farmacológicas. La principal causa de abandono es una inadecuada recomendación nutricional o bien la falta de la misma que conlleva que el paciente tenga más efectos adversos y elija discontinuar el tratamiento.

¿Estamos los médicos suficientemente formados para acompañar cambios en el estilo de vida o seguimos más cómodos prescribiendo fármacos?

Creo que es un error pensar que la prescripción farmacológica va a generar resultados positivos por sí misma si no intervenimos de manera transdisciplinaria. En distintas encuestas realizadas por el Consejo Cardiometabolismo los cardiólogos manifiestan tener una pobre formación en nutrición y cambios del estilo de vida. Por eso es muy importante la participación de especialistas que trabajan diariamente y conocen el abordaje nutricional que favorece los cambios de estilo de vida en el largo plazo.

¿Qué marcadores de laboratorio te parecen los más útiles para estratificar riesgo cardiovascular en pacientes jóvenes con obesidad?

En pacientes jóvenes con obesidad las variables a investigar son el panel metabólico con perfil lipídico, glucemia, HbA1c, hepatograma y perfil tiroideo. Podríamos agregar una valoración de PCR ultrasensible y saber que con los valores de triglicéridos y glucemia podemos hacer el índice TyG que nos permite identificar la presencia de Insulinorresistencia.



Cardio X con Expertos Comité de HTA y Cardiometabolismo

¿Qué determinaciones en consultorio, más allá del IMC, no te pueden faltar en la primera consulta de un paciente con obesidad que se quiere abordar desde el Cardiometabolismo?

En la consulta es importante medir el perímetro de cintura y la altura para poder calcular el índice de cintura talla, tomar la presión arterial y en aquellos que tengan disponibilidad de una bioimpedancia se puede complementar el estudio para conocer la composición corporal o bien derivar a Nutricionista para la evaluación de los pliegues.

¿Cuáles son los cambios en estilo de vida más importantes para lograr el éxito terapéutico a largo plazo?

Lo más importante es implementar un cambio estilo de vida que el paciente pueda sostener y fundamentalmente promover la actividad física como el principal determinante de un mantenimiento de peso en largo plazo, así como los controles periódicos con el especialista en nutrición.

