

Nutrición y dietética

Tema 6. Dietas controladas en aporte energético. Obesidad



OBESIDAD: Definición

- Trastorno metabólico crónico caracterizado por la presencia de un balance energético positivo a lo largo del tiempo, que conduce a un depósito graso excesivo.
- Aumento de peso referido a la edad, sexo y talla determinados.



Importancia sanitario-social

- Alta prevalencia.
 - Epidemia a nivel mundial.
 - Aprox. 2300 mill. adultos con sobrepeso, casi 700 millones de obesos (2015).
 - Asociada con enf. Crónicas.
- Relación con enfermedades crónicas (EC).
 - Responsables del 46% morbilidad mundial y de las 2/3 de mortalidad.
 - 5 factores de riesgo para el desarrollo de EC relacionados con alimentación y ejercicio físico (obesidad, sedentarismo, hipercolesterolemia, HTA, y consumo insuficiente de fruta y verdura).

Situación actual en España

- Población adulta española (25-60 a)
 - Obesidad: 14.5% (mujer, aumenta con edad).
 - Sobrepeso 38.5%
- Población infantil y juvenil (2-24 a)
 - Obesidad 14% (varones, prepubertad).
 - Sobrepeso 26.3%
- Situación similar con el resto de Europa (adultos), mayor en población infantil (Italia, Malta y Grecia). Prevalencia menor en el norte, mayor en Andalucía, Murcia y Canarias.



Comorbilidad

- Situación clínica que aumenta la mortalidad en obesos; y, que empeora con el aumento de peso y mejora con su reducción.
 - Hipertensión.
 - Enfermedad cardiovascular.
 - Dislipemia.
 - Diabetes mellitus tipo 2.
 - Otras: infertilidad, RGE, incontinencia...

Causas de la obesidad

- Factores genéticos: Gen ob.
- Factores ambientales: Estilos de vida.
- Factores psicológicos: Depresión, procesos psicóticos ...
- Factores metabólicos y hormonales: Leptina (mayor concentración, menor sensibilidad en obesos).

Valoración del grado de sobrepeso

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo Asociado
Bajo peso	≤ 18.5	Bajo
Normal	18.5-24.9	Normal
Sobrepeso	≥25	
Preobesidad	25-29.9	Incrementado
Obesidad I	30-34.9	Moderado
Obesidad II	35-39.9	Grave
Obesidad III	≥40	Muy grave



- ✓ Relación peso/talla.
- ✓ Pliegues cutáneos.
- ✓ Cintura/cadera.

Tratamiento

- Elevado índice de fracaso.
- Condición: el paciente está preocupado por su peso y/o solicita ayuda para perder peso.
- Fases:
 - Valoración.
 - Selección de tratamiento adecuado.
 - Dieta hipocalórica.
 - Actividad física.
 - Comportamiento alimentario.
 - Fármacos.
 - Cirugía.
 - Monitorización.
 - Evaluación.



Dieta

Hipocalórica.

- Debe generar balance energético negativo.
- Déficit de 500 Kcal (400g/semana).
- 1200 - 1800 Kcal.

Nutricionalmente adecuada.

- Pobre en grasas (20-30% GET).
- HC: 55-60% GET (>100 g para evitar cetosis).
- Proteínas 10-15-18% GET.
- Fibra dietética: 25-30 g/día.
- Micronutrientes: suplementos < 1200 cal.
- Agua y líquidos no calóricos: 2 l/día.
- Distribución alimentos: 5 tomas día.

Dieta

- D. Milagrosas: reparto desigual de nutrientes.
- D. Muy bajas en calorías (VLCD).
 - 400-800 Kcal (polvo / líquido).
 - A base de preparados comerciales.
 - Seleccionar paciente, pérdida peso rápida, vigilancia.
 - Requieren aporte vitamínico.
- Sistema de intercambio mejor que por gramajes.
- Otras dietas: Dietas disociadas, macrobióticas.

Elaboración de la dieta

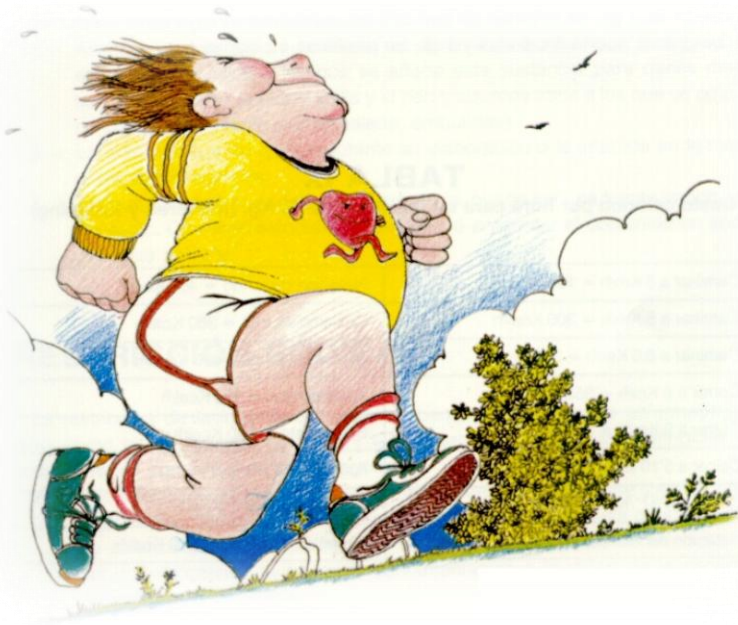
- Leche y lácteos.
 - Ingesta igual que población gral.
 - Descremados, enriquecidos con calcio y vit D. Evitar quesos grasos.
- Farináceos.
 - Contenido calórico bajo, energía similar crudo/cocido.
 - Principal aporte de HC: cereales, legumbres, tubérculos.
- Verduras.
 - Muy baja densidad calórica, libre consumo.
 - Ensaladas, menestras, purés.
- Frutas.
 - Bajo valor calórico, no liberalizar, no sustituir por una comida.
 - 3-4 frutas = ensalada+2 reb pan+ 1 tortilla.

Elaboración de la dieta

- Carnes, pescados y huevos.
 - Modificar consumo cárnico excesivo.
 - Carnes magras: pollo, pavo, conejo, pescado blanco.
 - Mezclar con farináceos o verduras.
- Grasas y aceites.
 - Aporte energético alto.
 - Cocinar al horno, papillote, plancha (evitar frituras y guisos grasos, enfriar previamente).
- Alimentos especiales.
 - Edulcorantes, mayonesa, bebidas light (-1/3 Kcal). Citar composición.

Ejercicio físico

- Reduce la masa grasa y aumenta GEB.
- Puede aumentar el consumo de O_2 después del ejercicio.
- Beneficioso sobre factores de riesgo (HDL).
- Ajustar a las características del individuo, aumentar intensidad de forma gradual.



Modificaciones de conducta

- Autocontrol.
 - Registro detallado de ingesta.
 - Identificar tipo y cantidad de alimentos que consume.
- Control de estímulos externos.
 - Limitar situaciones que favorezcan ingestas excesivas y no comer haciendo otra actividad.
- Refuerzos positivos.
 - Recompensa si logros.
- Alimentación adecuada.
 - No utilizar dietas muy restrictivas.



Tratamiento farmacológico

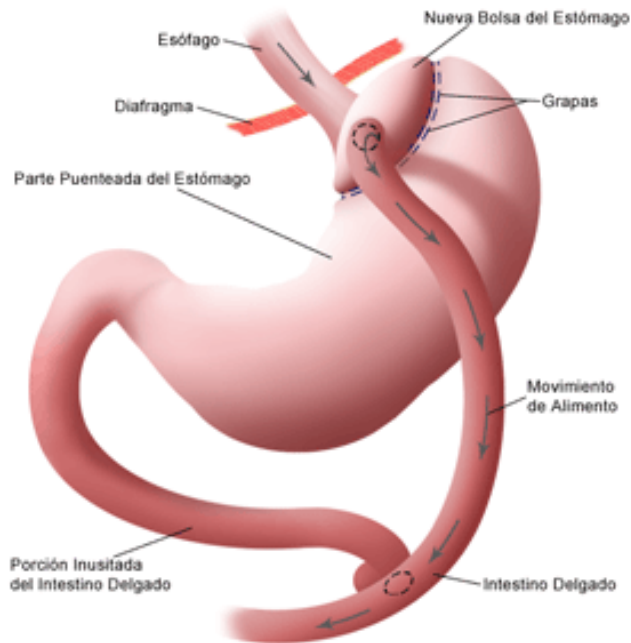
- Inhibidores de la lipasa: ORLISTAT (Xenical®):
 - Bloquea lipasa pancreática y ↓ absorción de grasa 30%.
 - Efecto limitante al tracto GI.
 - Disminuye colesterol total, LDL, TA, glucemia, insulinemia.
 - Uso en pac. obesos con IMC > 30 o >28 con fact. de riesgo asociados, junto a dieta hipocalórica.
- Inhibidores de la monoaminooxidasa: SIBUTRAMINA (Reductil®):
 - Se desarrollaron como antidepresivos, inhiben apetito, aumentan termogénesis.
 - Disminuyen colesterol LDL y TG, aumentan HDL.
- Otros:
 - Saciantes (fibra), productos dietéticos (té verde, olestra, chitosan).
 - En fase de investigación: fluoxetina, leptina, sertralina.

Tratamiento quirúrgico

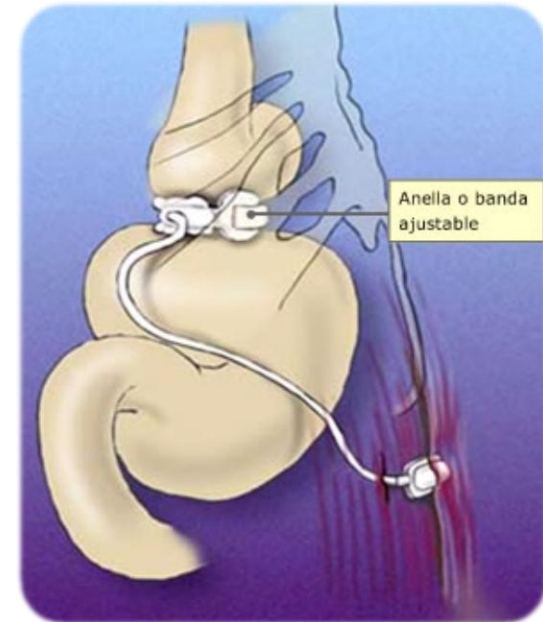
- Indicaciones:
 - Fracaso del tto médico / dietético.
 - IMC > 40 o IMC > 35 + factores de riesgo asociados.
 - Obesidad grave, más de 5 años.
 - 18-60 años. No alcoholismo, drogas, enf. psiquiátrica...
- Técnicas:
 - Restrictiva: gastroplastia horizontal, vertical anillada, en banda...
 - Derivativa: cortocircuitos intestinales.
- Resultados:
 - Reducción de peso >20 Kg, 1º-2º año, tendencia a recuperar entre 5-15 años.
 - Requieren supl. vitaminas y minerales.
 - Al estabilizar el peso, cirugía plástica para corrección de sobrantes cutáneos.

Cirugía Bariátrica. Técnicas

Procedimiento de Bypass Gástrico Roux-en-Y



Bypass gástrico



Balón gástrico

Banda gástrica

Indicaciones dietéticas postcirugía bariátrica

- Realizar 3-5 comidas al día (800-1000 Kcal).
- Aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos.
- Masticar adecuadamente.
- Terminar de comer cuando se sienta saciado.
- No beber líquidos hasta 1 hora después de comer.