

## **Obesidad y Covid-19. La relación cada vez más consistente**

**Diego Bellido Guerrero**

**Especialista Endocrinología y Nutrición. Jefe Servicio Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol**

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 solo del desarrollo de la enfermedad sino también de su morbi mortalidad.

En estos momentos se están empezando a generar datos que relacionan también la obesidad con la severidad de la infección por COVID-19. El IMC y el peso ha sido significativamente mayor en pacientes con una forma grave de infección por COVID-19 ( $27.0 \pm 2.5$  [grupo crítico] versus  $22.0 \pm 1.3$  [grupo general]) Entre los no sobrevivientes, el 88.2% de los pacientes tenían un  $IMC > 25 \text{ kg / m}^2$ , que es una proporción significativamente mayor que en los sobrevivientes (18.9%).

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 mas probabilidades de ser obesas (datos recientes publicados de la serie del hospital Johns Hopkins). Datos recientes de Francia (Estudio CORONADO), consideran la obesidad, sobre todo con un  $IMC > 35 \text{ kg / m}^2$  como el principal indicador de gravedad de la infección, mas si se asocia a hiperglucemia o diabetes.

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 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 1-3 kg 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 40 Kg /m<sup>2</sup>). Exige eso si un protocolo de educación adecuado y la participación de equipos de atención multidisciplinarios, para conseguir cambios de estilo de vida a largo plazo. La cirugía bariátrica (restrictiva o derivativa) han demostrado resultados a largo plazo no solo 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 35-40 Kg / m<sup>2</sup>. 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 esta exenta de complicaciones. Un reciente metaanálisis recientemente publicado en JAMA Network que evalúa una serie de 480.000 pacientes que la mortalidad postoperatoria se minimiza de forma significativa cuando se realiza una intervención dietética que consiga una rápida reducción ponderal de al menos un 5% de exceso de peso previo a la cirugía

Hoy por hoy además el sistema sanitario público no puede asumir el incremento creciente de obesidad y sobre todo de obesidad mórbida. En la situación actual de pandemia por covid-19 los programas de cirugía sufrirán un parón y es necesario hacer hincapié en los tratamientos clásicos. Dieta hipocalórica, ejercicio y tratamiento farmacológico. La dieta hipocalórica (LCD) o verdaderamente hipocalórica (VLCD) y particularmente la dieta verdaderamente hipocalórica Cetogénica (VLDK) individualizada y adaptada a las necesidades del paciente, no por ser un tratamiento clásico ha pasado de moda. El tratamiento farmacológico tiene indicaciones en pacientes con IMC mayor de 30

Kg / m<sup>2</sup> o por encima de 27 Kg / m<sup>2</sup> cuando existen comorbilidades asociadas (Hipertensión o diabetes).

En resumen la pandemia por Covid-19 una de las cosas que ha puesto de manifiesto es la importancia cada vez mas consistente en los distintos estudios 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