

# Porque no sólo los kilos de más importan

Cristina G. Lucio | Madrid. 04/01/2012 [elmundo.es](http://elmundo.es)

A primera vista, la obesidad es una simple cuestión de kilos de más. Sin embargo, cuando se observa un poco más de cerca, este fenómeno se convierte en una cuestión compleja con **múltiples ramificaciones e incontables incógnitas**.

Uno de los rompecabezas que más preocupan a los científicos es averiguar hasta qué punto el sobrepeso en sí mismo puede resultar letal. En general, la obesidad está asociada a otros problemas que aumentan el riesgo cardiovascular, como la diabetes o la hipertensión, pero ¿qué pasa en los casos en los que el sobrepeso no va acompañado de estas alteraciones del metabolismo?

Cada vez más investigaciones apuntan a que estos pacientes -que son más numerosos de lo que se podría pensar- no tienen muchas más posibilidades que el resto de morir por un problema del corazón, aunque aún se están desentrañando los detalles de esta relación.

Según los datos disponibles, **una de las claves podría estar en las características y la distribución de la grasa corporal**. Es decir, que no sólo importan los kilos de más, sino también a qué se deben y dónde están colocados. Así, por ejemplo, no es lo mismo pesar mucho por tener acumulada mucha grasa que si esto se debe a una gran masa muscular. Del mismo modo, parece demostrado que la acumulación de grasa en la zona abdominal -la circunferencia de la cintura- tiene un efecto mucho más nocivo para la salud cardiovascular que la adiposidad que se deposita en otras zonas corporales, como la cadera.

Estos hallazgos, relativamente recientes, han puesto de manifiesto que las herramientas que habitualmente se utilizan para evaluar el grado de obesidad -como el índice de masa corporal, (IMC), un parámetro que se obtiene al dividir el peso (en kilogramos) por la altura al cuadrado (en metros)- **fallan a menudo**.

"En muchos casos un IMC alto no se traduce en un exceso de grasa", comenta Javier Salvador, investigador del Centro de Investigación en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn). "Son necesarias otras herramientas para catalogar a los pacientes y saber si su exceso de peso tiene algún impacto", añade.

Este especialista considera que la evaluación de la composición corporal y la valoración de la grasa visceral proporcionan una información mucho más veraz a la hora de catalogar a los pacientes con obesidad y buscar el tratamiento más efectivo. "El IMC tiene que dejar de ser la única medida que se utiliza en muchas consultas", subraya.

## Bajar de peso

En este sentido, dos investigaciones publicadas esta semana en la revista 'Journal of the American Medical Association' ('JAMA') muestran hasta qué punto esta herramienta puede ser inadecuada.

De hecho, la primera de ellas da cuenta de cómo la grasa a veces puede esconderse tras las báscula. Esta investigación realizó un **seguimiento a 25 personas** que, durante varios meses, consumieron un exceso de 1.000 calorías al día a través de tres tipos de dieta diferente (lo que variaba principalmente era la cantidad de proteínas).

Los análisis realizados pusieron de manifiesto que quienes habían tomado una alimentación baja en proteínas habían ganado menos peso que el resto de participantes. Sin embargo, también demostraron que **la cantidad de grasa que acumularon en su cuerpo era muy similar a la que habían almacenado los otros grupos**.

Un estudio más pormenorizado de los datos sacó a la luz que los individuos que siguieron un régimen alimenticio bajo en proteínas habían perdido mucha masa magra (que incluye la masa muscular), un fenómeno que no experimentó el resto, lo que explicaría las diferencias de peso.

Este trabajo, subraya un editorial que acompaña al estudio en la revista médica, señala cómo graves problemas de acumulación de grasa pueden ocultarse bajo un peso relativamente bajo. Es más, continúa el texto, demuestran que dejarse guiar por el IMC sin entrar en otras consideraciones -como la distribución adiposa- puede dar una información errónea sobre el grado de obesidad y, fundamentalmente, sobre su posible impacto.

La otra investigación muestra que tener un IMC elevado no debe ser un criterio único de elección a la hora de plantearse una cirugía bariátrica.

Los autores de este trabajo, dirigidos por Lars Sjöström, del Hospital Universitario Sahlgrenska (Gotemburgo, Suecia) compararon la evolución de 2010 pacientes obesos que se habían sometido a **cirugía bariátrica** para reducir su peso, con la de otras 2037 personas con sobrepeso que habían recibido unas pautas más o menos estrictas para cambiar sus hábitos de vida.

Los resultados de su trabajo mostraron que quienes habían pasado por el quirófano sufrían un menor número de infartos y otros eventos cardiovasculares y, en general, tenían menos probabilidades de fallecer por un problema de corazón. Sin embargo, paradójicamente, estos investigadores también encontraron que este 'efecto beneficioso' de la cirugía no parecía guardar ninguna relación con las pérdidas de peso conseguidas por los participantes.

"Nuestros datos demuestran que tener un alto IMC de base no se asociaba con mayores beneficios", subrayan los investigadores. Por tanto, probablemente haya criterios de selección mucho más adecuados para someterse a este tipo de operaciones que el índice de masa corporal, concluyen.

Los investigadores no han podido dilucidar a qué se debían 'las ventajas' obtenidas por los pacientes operados, por lo que reclaman nuevas investigaciones que determinen los mecanismos metabólicos implicados.