



NUTRICIÓN

Nuevas guías para el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad en la edad pediátrica

POR ANABEL ROMERO-AGRELO¹⁻⁴ Y ROSAURA LEIS¹⁻⁵



La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial, que se caracteriza por una adiposidad excesiva debida, en la mayoría de las ocasiones, a un balance positivo crónico de energía. Se asocia a múltiples enfermedades no transmisibles o comorbilidades como la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemia, enfermedades cardiovasculares o cáncer¹. La grasa corporal es un órgano meta-

bólicamente activo, productor de sustancias que afectan a todos los órganos y aparatos, ya desde la edad pediátrica. En las últimas décadas, la prevalencia del sobrepeso y/u obesidad ha aumentado exponencialmente, constituyendo hoy la pandemia del siglo XXI. Se calcula que cerca de cuatro millones de muertes al año son debidas a enfermedades no transmisibles relacionadas con el exceso de adiposidad². Especialmente preocupante es el sobrepeso y la obesidad infantil, ya que hay un riesgo aumentado de persistir en edades posteriores y en la edad adulta³. Además, se han observado comorbilidades asociadas ya desde edades prepuberales, incluido el síndrome metabólico⁴. Se estima que más de 750 millones de niños entre los 5 y los 19 años presentarán exceso de peso en 2035 o, lo que es lo mismo: dos de cada cinco². El reciente estudio 'ALADINO 2023' ha observado una disminución del sobrepeso y la obesidad en 4,5 puntos en España en comparación con el realizado en 2019, aunque la prevalencia actual de 36,1 % sigue siendo extremadamente alta. Además, esta mejora apenas ha afectado a los escolares de menores rentas⁵.

Es necesario prevenir la enfermedad, pero también diagnosticarla y tratarla tempranamente. En este sentido, la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicó a principios del año 2023 una *'Guía de Práctica clínica para la Evaluación y Tratamiento de Niños y Adolescentes con Obesidad'*⁶, donde la definió como una "enfermedad crónica, compleja, multifactorial y tratable" en la que intervienen factores ambientales, socioecológicos y genéticos, y que requiere estrategias a corto y largo plazo a través de un abordaje multidisciplinar. Para ello se recomienda el modelo de atención sanitaria basado en el 'pediatra de cabecera', dirigido desde Atención Primaria y coordinado con la atención hospitalaria, donde el equipo pediátrico de Atención Primaria, bien formado, ofrece una atención especializada, integral, no estigmatizante, continua, accesible, y centrada en los niños o adolescentes con riesgo o patología y sus familias. Esto implica un equipo compuesto por el pediatra y especialistas en nutrición, actividad física o psicología, así como otro personal destinado a proporcionar servicios de apoyo familiar, si fuese necesario, como el trabajador social. También es de gran importancia la comunicación y colaboración con el centro escolar y sus profesionales.

Con el fin de establecer un diagnóstico precoz, la AAP propone un algoritmo de actuación para profesionales de salud con el fin de faci-

litar la toma de decisiones en cuanto al cribado, diagnóstico y valoración de estos pacientes. Se hace necesario un cribado de la enfermedad en todos los niños de 2 a 18 años, midiendo en la consulta de salud su peso y talla y calculando el índice de masa corporal (IMC), aceptado internacionalmente como un indicador de adiposidad. Este debe ser comparado con los patrones de referencia por edad y sexo para establecer el diagnóstico, identificándose como: IMC <P85 normopeso; IMC ≥P85 y ≤P95 sobrepeso; IMC ≥P95 obesidad, y ≥120% del P95 obesidad severa⁶.

Si el niño presenta normopeso, debemos realizar el cribado al menos una vez al año o incluso antes si aparecieran factores de riesgo o cambiaran los determinantes sociales de salud (DSS), que son las condiciones del entorno que afectan a la salud y calidad de vida, y que engloban cinco dominios: estabilidad económica, acceso y calidad de la educación, acceso y calidad al sistema de salud, vecindario y entorno, y contexto social y comunitario. Los DSS son de especial importancia, ya que la obesidad se asocia a la vulnerabilidad social, especialmente en los países desarrollados⁷. Si se diagnostica de sobrepeso u obesidad, se debe realizar una evaluación personalizada e integral, analizando la evolución de la trayectoria del exceso de peso y buscando los posibles factores de riesgo, que podrían estar implicados. Realizaremos una historia clínica completa del niño/adolescente y su familia, así como un registro de los principales DSS y los estilos de vida (alimentación, actividad física, pantallas, sueño). La exploración física incluirá la evaluación del desarrollo puberal y la búsqueda de síntomas y/o signos de expresión de comorbilidades u otras patologías subyacentes. Es obligada la medición de la presión arterial en todos los niños mayores de tres años, ya que la adiposidad es el mayor factor de riesgo de hipertensión arterial (HTA) en la infancia. Además, debemos tener presente la importancia del examen de salud mental/conductual, ya que estos pacientes sufren frecuentemente acoso, ansiedad, depresión, mayor fracaso escolar, conductas de riesgo nutricional (saltarse comidas, trastornos del comportamiento alimentario...), etc⁶.

La evaluación de la dislipemia se recomienda en todos los niños con sobrepeso u obesidad a partir de los 10 años, así como el estudio del metabolismo de la glucosa y hepático en aquellos con obesidad o con sobrepeso y factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMII) o esteatosis hepática (HGNA)⁶.

La nueva guía de la AAP representa un cambio en el enfoque y en el manejo de la enfermedad, señalando la importancia de la realización de su cribado y análisis de los DSS y otros factores de riesgo, con el objetivo de identificar a las poblaciones más vulnerables, que deben ser la diana principal de las estrategias de prevención e intervención. +

1. Sociedad Española de Nutrición (SEÑ).
2. Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela., 15706 Santiago de Compostela, España.
3. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)-ISCIII, 15704 Santiago de Compostela, España.
4. Unidad de Investigación en Nutrición, Crecimiento y Desarrollo Humano de Galicia. Universidad de Santiago de Compostela. 15704 Santiago de Compostela, España.
5. CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), 28029 Madrid, España.

REFERENCIAS:

1. World health organization, WHO. Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas. Documento de debate de la OMS. 2021 [consultado 15 diciembre 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity-final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24
2. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation, 2024. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>
3. de Lamas C, Kalén A, Anguita-Ruiz A, Pérez-Ferreirós A, Picáns-Leis R, Flores K, et al. Progression of metabolic syndrome and associated cardiometabolic risk factors from prepuberty to puberty in children: The PUBMEP study. *Front Endocrinol.* 2022; 13:1082684.
4. Olza J, Gil-Campos M, Leis R, Bueno G, Aguilera CM, Valle M, Cañete R, Tojo R, Moreno LA, Gil A. Presence of the metabolic syndrome in obese children at prepubertal age. *Ann Nutr Metab.* 2011; 58(4):343-50.
5. Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Madrid, 2024.
6. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF, Avila Edwards KC, Eneli I, Hamre R, Joseph MM, Lunsford D, Mendonca E, Michalsky MP, Mirza N, Ochoa ER, Sharifi M, Staiano AE, Weedn AE, Flinn SK, Lindros J, Okechukwu K. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics.* 2023. 1; 151(2):e2022060640. Erratum in: *Pediatrics.* 2024; 1; 153(1):e2023064612.
7. Healthy People 2030. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved [date graphic was accessed], from <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>