



OBESIDAD INFANTIL

Dra. Itziar Martín
CAP La Mina

DEFINICIONES

- Exceso de grasa corporal con relación a edad, sexo y talla
- Desequilibrio entre ingesta y gasto energético

DEFINICIONES

- IMC
- Perímetro cintura y cadera
- Pliegues subcutáneos: bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaco
- Perímetro brazo y muslo
- Porcentaje grasa corporal

DEFINICIONES

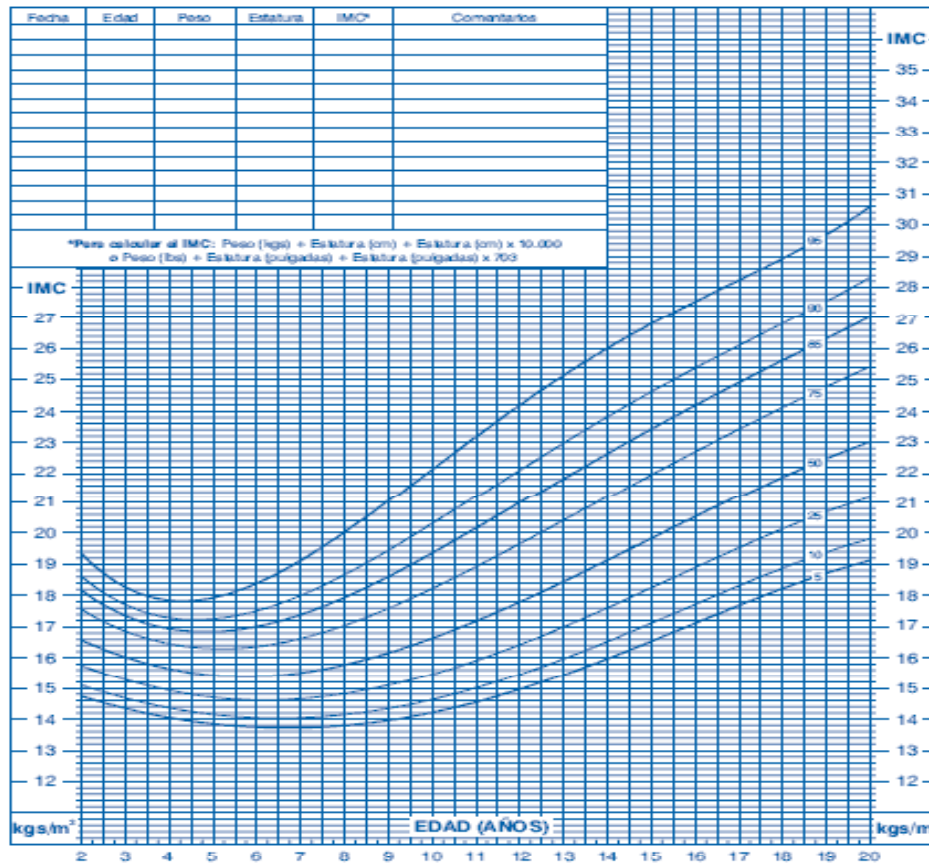
- IMC se correlaciona con exceso de grasa corporal y con riesgos para la salud
- $IMC = P/T^2$ (kg/m²)
- Tablas según sexo y edad
- Control anual en niños y adolescentes

DEFINICIONES

2 a 20 años: Niños
 Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

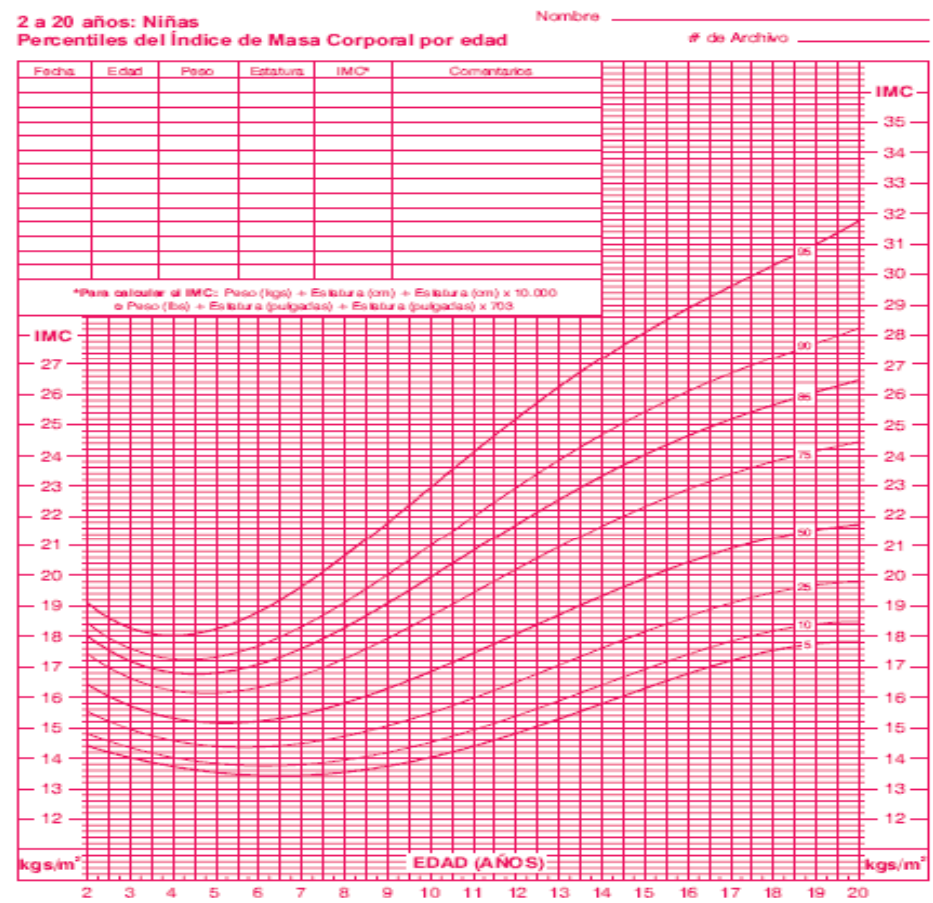


Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 18 de octubre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.odc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

DEFINICIONES



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 18 de noviembre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

DEFINICIONES

- Sobrepeso = $\text{IMC} \geq \text{p85}$ (+1 y +2DE)
- Obesidad = $\text{IMC} \geq \text{p97}$ o $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ($> +2\text{DE}$)
- Obesidad mórbida = $\text{IMC} \geq \text{p99}$ ($> +3\text{DE}$)
- IMC varía con la edad (mínimo 5-7 años)
- Después, aumenta ("rebote adiposo")

EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia global de obesidad y sobrepeso en niños se ha duplicado (triplicado en ciertos grupos de edad)
- España (enKid, 1998-2000): obesidad 14%, sobrepeso 12% (2-24 años)
- En 2005, tercer lugar en Europa en cifras de obesidad infantil

EPIDEMIOLOGÍA

- País europeo con mayor índice de obesidad (12%) y sobrepeso (25%) en adolescentes y jóvenes
- Mayor prevalencia ciertas razas (hispanos, afroamericanos)
- Mayor frecuencia en niveles socio-económicos bajos

ETIOLOGÍA



COMORBILIDADES

Problemas
psicosociales

Hiper
androgenismo

Problemas
ortopédicos

Esteatosis
hepática no-
alcohólica
Litiasis biliar
RGE

Asma
Apnea
obstructiva
sueño

Resistencia
insulina
Intolerancia
glucosa
DM2
Dislipemia
HTA

COMORBILIDADES

- SÍNDROME METABÓLICO (elevación al menos de 3):
 - glucemia en ayunas
 - perímetro cintura
 - lípidos
 - TA
- Prevalencia adolescentes: 4,2%
- Prevalencia adolescentes obesos: 28,7%

DIAGNÓSTICO

Anamnesis

- HISTORIA FAMILIAR
- Causas hereditarias
obesidad
- Prácticas favorables a
obesidad exógena
- Relaciones familiares
- Peso y talla
padres/hermanos
- Antecedentes familiares
(HTA, DM, dislipemia, IAM,
AVC...)

DIAGNÓSTICO

Anamnesis

- Etnia
- Peso y talla nacimiento
- Problemas perinatales
- Lactancia y Beikost
- Desarrollo psicomotor
- Enfermedades y tratamientos
- Actividad física
- Encuesta nutricional (registro)
- Rendimiento escolar
- Comorbilidades

DIAGNÓSTICO

Exploración física

- Peso, talla, IMC
- Perímetro cintura y cadera
- Estrías
- Acantosis nigricans
- Genitales
- Cambios puberales
- Dismorfias
- Tiroides
- TA

DIAGNÓSTICO

- A partir de los 10 años, analítica sangre anual en niños obesos y en niños con sobrepeso + 2 factores de riesgo
- Factores de riesgo: historia familiar DM2, signos de hiperinsulinismo (acantosis, hiperandrogenismo), factores de riesgo cardiovascular

DIAGNÓSTICO

Laboratorio
(en
ayunas)

- Glucosa
- Lípidos: colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos
- ALT
- AST
- Si ALT y/o AST > 60 UI/L, completar estudio función hepática
- Hemograma
- Fe y ferritina
- Insulina basal

DIAGNÓSTICO

- El test de tolerancia oral a glucosa no se recomienda de rutina, sólo en niños de riesgo (obesidad mórbida, clínica, acantosis, historia familiar DM2 o DMG)
- La función tiroidea es, en general, innecesaria en niños con una velocidad de crecimiento normal y sin signos de hipotiroidismo

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- El tratamiento es difícil

Focus on childhood fitness, not just fatness

- Lo más importante es empezar con la prevención

The biggest problem in the world could have been solved when it was small.

Wittner Bynner

PREVENCIÓN

- Control de la embarazada: ganancia ponderal, glucemia, tabaquismo
- Favorecer lactancia materna y una introducción adecuada de alimentación complementaria
- Consejos a los padres
- Importancia de modelos paternos

PREVENCIÓN

EASO
European Association for the Study of Obesity

Practical Guide for the Parents of Overweight Children



I. Support and praise your child

If you are concerned with your child's weight and would like some practical advice to improve your lifestyle habits, then this guide is for you.

Parent investment in the treatment of an overweight child requires time, motivation and a certain degree of perseverance. But it is an investment worth making, for your child's health and well-being as well as your own!

Your child needs you more than ever to adopt healthy habits and a healthy lifestyle. You are his/her example. When necessary, health professionals can assist you in constructing your example, but only you can make changes.

We wish you pleasant reading!

II. Excess weight in childhood

Excess weight constitutes a major health problem in the European population and more than 20% of children are affected. Your child is not alone!

Excess weight is primarily due to changes in our society that have led to diminished physical activity, a poorly-balanced diet, lack of sleep and, at times, stress in children. Certain families are genetically predisposed to accumulating excess weight.

With excess weight life is not the same: your child dresses differently, he/she can no longer run without becoming winded, he/she may be mocked or teased by classmates.

But excess weight also leads to medical complications in the short and long term, such as cardiovascular disease and type II diabetes.

The gazes, the teasing and the difficulty in accepting his/her body image may have psychological consequences. The impact of excess weight on quality of life and mental health cannot be understated.

For these reasons, it is essential to treat excess weight as early as possible in order to avoid complications.

III. Changing a little is already a lot!

The main goal is to stabilize or slow down weight gain while ensuring normal growth and development.

During the growth period, a child usually gains about 3kg per year. In the case of an overweight child, the objective is not to lose weight, but to let him/her grow tall while maintaining the same weight. In this way, the child will not lose weight, but will "thin out."

The first step is to determine the most probable causes of excess weight in your child, and then to work on changing identified behaviors and habits. The whole family is involved. Parents play a determining role in the behavior of their children, as well as the environment in the home. They are models and serve as important examples for their children.

Lifestyle habits include modes of transportation, sport and leisure activity, sedentary activity (television, electronic games, computers), quality of food and quantity and structure of meals.

It is not easy to change lifestyle. Change takes time. Choose one or two realistic objectives at a time that can be maintained in the long term. Concentrate your energy and efforts to give yourself the greatest chance of reaching your goals.

Changing a little is already a lot!

Continued >

www.easo.org

5-2-1-0



DIETA

- Comidas regulares, sin TV, en la cocina
- Evitar todo lo que está empaquetado
- Vigilar tamaño porciones
- Evitar comer fuera (50% más de calorías)
- Mejor comida preparada en casa
- Evitar bebidas azucaradas
- Importancia del desayuno

ACTIVIDAD FÍSICA Y DE PANTALLA

- La actividad física tiene un impacto significativo en patrón de resistencia a insulina
- 60 minutos/día
- Participación en actividades de intensidad moderada-elevada
- Screen time: 60 minutos/día (< 2 horas/día)
- Relación entre falta horas sueño, internet, alcohol y ganancia de peso en adolescentes

TRATAMIENTO

- Objetivo principal: disminuir peso corporal y masa grasa, asegurando un crecimiento normal
- Modificar conducta alimentaria y actividad física
- Intervención familiar
- Talleres con grupos de iguales (escuela, centro de salud, hospital)

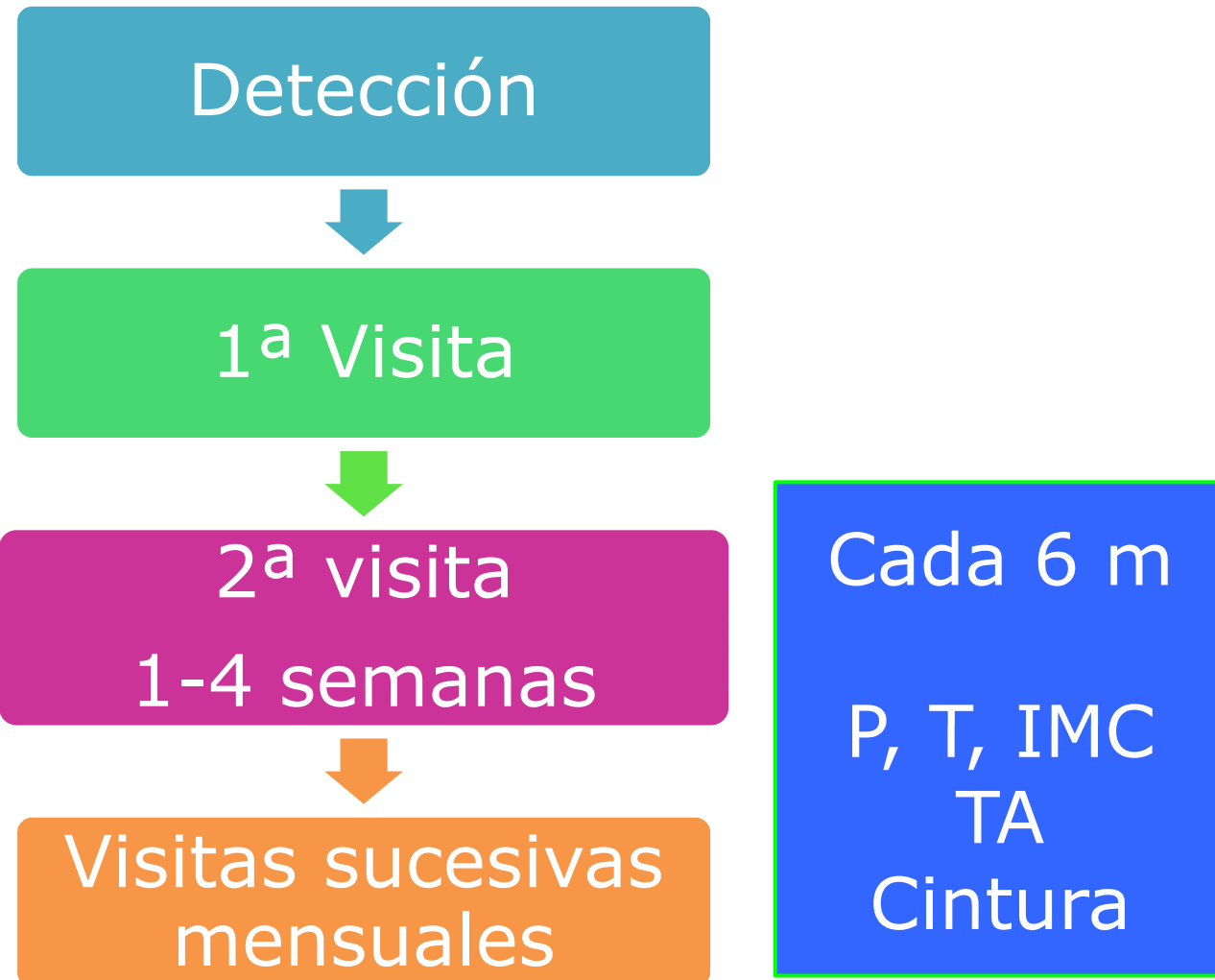
TRATAMIENTO

- ENTREVISTAS MOTIVACIONALES
 - Expresar empatía
 - Desarrollar discrepancia
 - Evitar enfado, discusión
 - Afrontar la resistencia
 - Apoyar la autoeficacia

PAPEL ATENCIÓN PRIMARIA



PAPEL ATENCIÓN PRIMARIA



PAPEL HOSPITAL

- ¿Cuándo remitir al especialista?
 - Síndromes y problemas orgánicos
 - Comorbilidades (HTA, glucosa, hígado, dislipemia, apneas)
 - Obesidad mórbida
 - Fracaso terapéutico: > 6 meses de seguimiento (o > 6 visitas)

FÁRMACOS

- ORLISTAT
 - no se absorbe
 - bloquea absorción grasas
 - inhibe lipasa intestinal
 - > 12 años
 - efectos secundarios en función hepática

FÁRMACOS

- SIBUTRAMINA
 - agente noradrenérgico / serotoninérgico
 - disminuye apetito
 - > 16 años
 - retirado en 2010 (riesgo cardiovascular)

FÁRMACOS

- METFORMINA

- no aprobada con esta indicación
- puede ser beneficiosa en niños y adolescentes con DM2 o síndrome ovario poliquístico con hiperinsulinismo e infertilidad

CIRUGÍA BARIÁTRICA

- Balón gástrico, bypass gástrico, banda gástrica
- IMC ≥ 40 kg/m² con problemas médicos o IMC ≥ 50 kg/m²
- Madurez emocional, física y cognitiva
- Esfuerzos de pérdida de peso en un tratamiento estructurado durante 6 meses