

EDITORIAL

¿ES TIEMPO DE CAMBIAR EL MODO EN QUE INFORMAMOS Y COMENTAMOS LA PÉRDIDA DE PESO?

ESTIMANDO LA SIGNIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE PESO.

En Obesity de abril aparece un comentario firmado por un grupo notable de figuras norteamericanas del campo de la obesidad y las enfermedades metabólicas, entre ellas Bray, Bouchard, Greenway, Ravussin y Donna Ryan referido a la variedad e imprecisión con que se expresa la pérdida ponderal: en libras (o en Kg), en porcentaje del peso inicial (PI) u otras maneras. Las referencias a la pérdida de peso son claramente inadecuadas cuando, por ejemplo, se expresan en relación al peso inicial (PI): la pérdida del 10% de una persona con 85 Kg se puede estimar como satisfactoria pero no se valora igual si el PI era de 130 Kg.

Los autores proponen que la pérdida de peso debería expresarse como "el porcentaje de pérdida del exceso de peso corporal" (%PEPC) o con sigla en inglés %EBWL. Para ello recuerdan las diversas maneras en que se ha intentado expresar con precisión el valor de la pérdida de peso.

Primero se debe tomar en cuenta al Índice de Masa Corporal (IMC o BMI) propuesto por Quetelet en 1835. La gran ventaja del IMC en la evaluación del sobrepeso (SP) y de la Obesidad es que minimiza los efectos de la estatura. Ésta siempre influye en el peso de una persona, pero en realidad no se relaciona con la obesidad; el IMC relativiza mucho su importancia enviándola al denominador y todavía más, derivándola al cuadrado: P/T^2 . Se ha utilizado al IMC para expresar la pérdida de peso, pero no es útil para ello, a pesar de sus bondades en otro sentido. De hecho, la estatura no varía con la pérdida de peso lo que puede llevar a confusión. Y, por cierto, saber cuántas unidades del IMC han cambiado no indica qué porcentaje del exceso de peso se ha perdido.

Stunkard y McLaren-Hume propusieron en 1959 expresar la pérdida de peso según fuera de más de 20 o 40 libras. Esto tiene poco valor, ya que es sabido que las personas más obesas pierden más peso.

El notable nutricionista Jolliffe junto con Alpert propusieron en 1951 el Performance Index (PI), de acuerdo con la siguiente relación $PI = (\text{Pérdida de peso real} / \text{Pérdida de peso anticipada}) \times 100$. Bray y col. sugieren que esta fórmula sería adecuada si la PP anticipada fuera realmente el exceso de peso. En nuestro propio comentario al final retomaremos estas ideas.

Hubo otras propuestas, incluso una bastante sofisticada de Feinstein llamada Reduction Index². Esta sí considera el exceso de peso inicial pero es complicada para su uso con los pacientes en el consultorio.

Pero sin duda, el centro de todo esto es a qué se considera exceso de peso. Es indudable que las pérdidas de peso deben ser controladas, en primer lugar dada la inevitable pérdida de masa magra, pero también por los desequilibrios diversos a los que puede dar lugar una pérdida ponderal exagerada. En su excelente presentación que hizo en las Jornadas de Cirugía de la Obesidad realizadas en Mendoza a fines de mayo de este año, Nelson Rodríguez Papini expuso un pensamiento de avanzada en este punto.

Por otra parte Gallagher y Heymsfield estudiaron los niveles de grasa en individuos normales para diferentes rangos de IMC³. En el trabajo de Bray y col. se reproducen las tablas de Gallagher; como ejemplo podemos señalar que con un IMC de 25, el porcentaje de grasa corporal de la mujer es de 32-35 y el del hombre de 20-23 y que en cada nivel de IMC las mujeres tienen un 11-12% más de su peso corporal total como grasa que los hombres.

Bray y col. explicitan otros aspectos importantes de la relación grasa corporal y masa magra respecto del aumento de peso y a su descenso, muy útiles para quien trate pacientes obesos.

Respecto del peso normal, más allá del cual puede considerarse exceso, Bray y col. lo definen como aquel que corresponde a un IMC de 25, tal como hay general consenso. A partir de ahí puede establecerse el %PEPC (% de pérdida del exceso de peso corporal que definimos al comienzo de esta nota o %EBWL, según su sigla en inglés). Utilizan la siguiente fórmula: $(\text{IMC inicial} - 25) \div 25$.

Entonces, si una persona tiene un IMC de 30, luego tiene un exceso de peso de 20 Kg.: $30 - 25 \times 100 = 500$. $500 \div 25 = 20$. Si ese individuo baja 10 Kg. habrá bajado el 50% de su exceso de peso corporal, lo cual parece ser *la mejor manera de presentar la significación de un descenso de peso*.

Pero atención, muy probablemente no sea esa, a la vez, la mejor manera de presentar los resultados de un tratamiento. Una cosa es el descenso de peso en un período determinado y otra es el verdadero éxito en el tratamiento.

to de la persona obesa. Para los tratamientos centrados en la balanza (un instrumento sin duda también básico en la evolución de un tratamiento) el cambio en el peso es el objetivo que se busca desde la primera consulta y en forma permanente, en el tiempo que dura el tratamiento. A la vez nadie ignora, incluidos todos los que centran el tratamiento en la balanza, que los descensos ponderales son, en la enorme mayoría de los casos, transitorios y lo que verdaderamente definirá un éxito terapéutico en obesidad será que el paciente se haya instalado en una serie de cambios que requieren un período de aprendizaje continuado de por lo menos 6-8 meses. Importa mucho más que bajar 15 Kg. ser una persona de 15 Kg. menos.

Y ¿qué es y cómo sería ese proceso de aprendizaje del cambio? Eso ya escapa al comentario del artículo de Bray y col. y quizás merezca otro comentario.

Jorge Braguinsky