

La obesidad puede generar diabetes y esta última, una serie de patologías asociadas a enfermedades vasculares y de tipo renal crónica.

Sobrepeso y obesidad en Chile: Causas y consecuencias para la salud renal

María José Villagrán
prensa@latribuna.cl

El sobrepeso y la obesidad son condiciones que han ido aumentando en el mundo occidental. Según cifras de la última Encuesta Nacional de Salud de 2017, revelan que el 65 o 70% de la población padece sobrepeso u obesidad en Chile.

Al respecto, "la obesidad particularmente es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad anticipada", relató el nefrólogo de Clínica Universidad de los Andes, Dr. Fernando González.

Las complicaciones que produce la obesidad son fundamentalmente relacionadas al metabolismo de los hidratos de carbono y de los lípidos. Todo esto, asociado a la resistencia a la insulina, inicialmente, para después transformarse en un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus.

La diabetes, además, "es un factor de riesgo para producir un montón de daños asociados a ella. Por ejemplo, la retinopatía, que es una condición que puede producir ceguera; la enfermedad vascular; enfermedad cardiovascular; enfermedad vascular periférica y, también, la enfermedad renal crónica asociada a la diabetes", explicó el especialista.

En este contexto, el profesional de Clínica Universidad de los Andes explicó que la diabetes es la principal causa de ingreso a programas de terapia reemplazo renal en Chile y el mundo occidental; esto es, terapias de diálisis.

En Chile, entre un 35 y un

40% de la población padece de diabetes tipo II, patología que —a diferencia de la diabetes tipo I— no necesita insulina dependiente y es la que más se asocia a la obesidad.

Al respecto, González manifestó que no todas las obesidades son iguales; por ejemplo, existe una que se llama obesidad visceral que se concentra más bien en el abdomen y tiene relación con el tejido graso en torno al intestino, pericardio, cerca del corazón.

Este tipo de obesidad se asocia a una inflamación crónica, principalmente en el sistema vascular, determinando el deterioro funcional de ciertos órganos.

Otro tipo de obesidad es la que predomina en las nalgas, en los muslos; "aparentemente, esa obesidad no es tan deletérea como la visceral, que aquella que acumula grasa en relación a los intestinos y al pericardio; o sea alrededor del corazón. Esta última grasa visceral se asocia a inflamación crónica, particularmente vascular, y eso va desarrollando daño vascular y a la larga, una enfermedad coronaria, por ejemplo, y también puede deteriorar la función del riñón", explicó el nefrólogo.

OBESIDAD Y DAÑO RENAL

Por otro lado, la diabetes tiene dos vertientes; una de ellas es una inflamatoria parecida a la obesidad y, la segunda, dice relación con la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, que llevan a que ciertas proteínas se vayan asociando a glucosa.



EN CHILE, ENTRE UN 35 Y UN 40% de la población padece de diabetes tipo II, patología que —a diferencia de la diabetes tipo I— no necesita insulina dependiente.

En este caso, en vez de proporcionar energía, "la glucosa va alterando las proteínas y esa alteración va echando a perder, a largo plazo, los riñones. La principal causa de ingreso a terapia de reemplazo renal, o sea, diálisis en Chile y en el mundo occidental, es la diabetes. Más o menos el 40% de la gente que ingresa a diálisis en Chile lo hace por consecuencia de una diabetes tipo 2; esto es, la diabetes del adulto", relató González.

Sin embargo, añadió el profesional, el tema de la diálisis es sólo la punta del iceberg ya que, antes de llegar a ese tratamiento, existen muchos pacientes que tienen una enfermedad renal crónica con función renal suficiente para no estar en diálisis, pero alterada respecto a que si fuera sana.

Según la última Encuesta Nacional de Salud, esa enfermedad renal crónica en Chile es, aproximadamente, del orden del 12%. Es decir, personas que tienen alteraciones en ciertos parámetros de evaluación de la función del riñón, la capacidad de limpiar la sangre o la pérdida de proteína de forma patológica por la orina.

"La diabetes y la obesidad son parientes cercanos y eso explica que la enfermedad renal crónica vaya aumentando en la población y, especialmente, en las mujeres (...). La diabetes ha ido aumentando, así que probablemente la enfermedad renal crónica también va a ir aumentando en paralelo", explicó González.

Esta asociación entre obesidad, diabetes y el alza de la

enfermedad renal afecta a hombres y mujeres por igual.

"Para efectos de la biología es la misma. La inflamación crónica produce daño vascular asociado a la obesidad visceral, la glicosilación de proteínas anormal y alteración de la regulación de la presión arterial afecta tanto a hombres como mujeres, de tal forma de que estas dos condiciones no discriminan por sexo, pero sí por edad porque se necesitan hartos años para desarrollar esto", detalló el especialista de Clínica Universidad de los Andes.

FACTORES DE RIESGO

Cuando una persona llega a desarrollar obesidad es porque ingiere más calores de las que gasta.

Ahora, ¿por qué es tan frecuente el sobre peso y la obesidad? "Es porque comemos más calorías de las que gastamos. ¿Por qué comemos más? Porque tenemos comidas con más densidad calórica, particularmente las asociadas a alcohol y grasas y menos a hidratos de carbono o a proteínas. Nuestros hábitos de gasto de energía (actividad física) en la actualidad son menores a lo que era anteriormente. Hoy andamos más en auto, caminamos menos, se hace menos deporte de lo que se hacía antes", detalló González.

Todo ello, explicó el nefrólogo, serían factores que explican que las poblaciones vayan engordando y la diabetes es un subgrupo de eso.

"No todos los obesos ter-

minan siendo diabéticos y no todos los diabéticos tipo 2 son obesos. O sea, existe cierto grado de variabilidad pero nuestros hábitos alimenticios, evidentemente, cooperan en que exista más sobrepeso, obesidad y más diabetes", agregó el experto.

En este contexto, el especialista recomendó alimentarse de manera saludable y ésta debe contemplar alimentos de distintos orígenes, como el animal (carnes magras), sumado a una cierta cantidad de carbohidratos (como arroz, fideos, choclo, entre otros) y vegetales, ya que tienen menos densidad calórica que los alimentos asociados con almidones, que son los hidratos de carbono", detalló González.

Asimismo, recomendó ingerir porciones no muy grandes y en las horas que corresponde, evitando los snacks como galletas o pasteles, por ejemplo, y el consumo de alcohol, ya que aporta calorías de más que no son necesarias desde el punto de vista nutricional.

"Desde el punto de vista de la actividad física, el que no es corredor nunca va a correr. Entonces, lo que hay que hacer es caminar. ¿Cuánto se necesita para tener el beneficio del ejercicio? Son tres veces a la semana un ejercicio que es caminar durante 20 minutos o más a intensidad suficiente para que produzca taquicardia, o sea que el corazón se acelere. Con eso, la parte aeróbica del ejercicio colabora para mantener un peso, una actividad y una salud cardiovascular en general", puntualizó el especialista.



NEFRÓLOGO DE Clínica Universidad de los Andes, Dr. Fernando González.