



# Obesidad y corazón

**Hospital Perpetuo Socorro.** La obesidad es una de las epidemias cardiovasculares del siglo XXI junto a la insuficiencia cardíaca, la estenosis aórtica degenerativa del anciano y la fibrilación auricular, explica el doctor Vicente Nieto, especialista en Cardiología

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

En los últimos treinta años la expectativa de vida en España ha aumentado en seis años hasta alcanzar una esperanza de vida media de 83 años, 80 en el caso de los hombres y 85 en el de las mujeres. De esto seis años, cuatro son debidos al manejo de enfermedades cardiovasculares, sobre todo a la prevención y tratamiento del control del infarto de miocardio.

Pero estos avances se encuentran en peligro y una de las principales razones es el aumento de

las tasas de obesidad, una enfermedad que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo del organismo y que afecta gravemente al corazón. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

«La obesidad es una de las epidemias cardiovasculares del siglo XXI junto a la insuficiencia cardíaca, la estenosis aórtica degenerativa del anciano y la fibrilación auricular», explica el doctor Vicente Nieto, especialista en

Cardiología de Hospital Perpetuo Socorro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explicita como forma simple para determinar su existencia el índice de masa corporal (IMC), una fórmula en la que se divide el peso de una persona en kilogramos por su estatura en metros al cuadrado. Si el resultado se sitúa entre 25 y 30 existe sobrepeso y a partir de 30 se considera que se padece obesidad, una circunstancia que aumenta enormemente la posibilidad de mortalidad. Asimismo, la OMS estima que existen 2.200 millones de adultos con sobrepe-

so, 800 millones de adultos obesos y se producen 2,6 millones de muertes directas por esta causa.

También se considera un signo de obesidad cuando el perímetro abdominal de un hombre es más de 102 centímetros y de 88 en una mujer. «La obesidad abdominal es la más dañina, traduce la cantidad de grasa que rodean las vísceras, mucho peor que cuando se localiza en otras zonas ya que eleva enormemente el riesgo de un accidente cerebro o cardiovascular», relata el especialista en Cardiología.

El sobrepeso y especialmente la obesidad sitúan al organismo

en situación protrombótica, lo que supone una amenaza cardiovascular directa. «El endotelio o capa que envuelve las arterias por dentro produce menos sustancias vasodilatadoras con el exceso de peso y se aumentan las vasoconstrictoras. Esto da lugar a la aparición de trombos y fomenta por tanto el padecimiento de ictus o infartos de miocardio además de fomentar la diabetes, que tiene una estrecha relación con el corazón», continúa el doctor Nieto.

Y es que la obesidad tiene un impacto importantísimo en la aparición de la diabetes. Si el cá-

culo del IMC arroja un resultado por encima de 25, cada aumento en una unidad incrementa el riesgo de padecer diabetes en un 10%.

«Esta circunstancia tiene que ver con el corazón porque casi el 80% de las complicaciones que presentan los diabéticos son cardiovasculares. Entre las mismas destacan el ictus, la arteriopatía periférica y las puramente cardiológicas como el infarto de miocardio; la miocardiopatía diabética, un problema específicamente provocado por la diabetes; y la neuropatía autonómica cardíaca, una enfermedad del sistema nervioso simpático que afecta al corazón y con el que las posibilidades de muerte súbita se quintuplican», asegura el cardiólogo.

Su prevalencia está creciendo en mundo. Padecen esta patología 250 millones de personas y en 2025 se calcula que alcanzará a 300 millones de habitantes. A nivel nacional afecta al 13,8% de la población española y la mitad de quienes presentan la enfermedad no están diagnosticadas, lo que agrava su estado y posibles complicaciones, que precisamente en Canarias son mucho más graves que en el resto del territorio nacional por la falta de diagnóstico, que se incrementa en las Islas.

Y curiosamente tanto el mapa mundial de la obesidad y de la diabetes presentan resultados similares que no afectan únicamente a países desarrollados. Sólo el centro de África y sudeste de Asia se mantienen en cifras adecuadas respecto a la obesidad mientras en

ESPECIALISTA



Vicente Nieto

*«Si somos capaces de comer sano, no engordar ni fumar y hacer ejercicio disminuiremos nuestro riesgo cardiovascular en un 80%»*

Estados Unidos y países del Golfo Pérsico los datos son muy altos, entre el 30 y 40%.

Para prevenir la obesidad y por tanto los gravísimos problemas de salud que acarrea no deben tenerse en cuenta las dietas milagrosas o pastillas quemagrasas, que no provocan ningún resultado positivo y sí pueden ocasionar un efecto rebote o patologías añadidas. La raíz del problema suele estar en que «comemos mucho o mal o mucho y mal y no hacemos ejercicio», según el doctor Nieto.

La clave es no tanto hacer régimen sino cambiar el estilo de vida. «Podemos influir de forma importante en nuestra propia salud y en la de nuestros hijos. Estamos en un área de dieta mediterránea que no es sólo una dieta de alimentos sino un estilo de vida que se basa en la ingesta de frutas, aceite de oliva, verduras, cereales como el pan y el arroz, vino tinto y pescado que debe realizarse con tranquilidad, masticando lentamente junto al resto de la familia en torno a una mesa. A esto le acompaña una siesta corta de unos 30 minutos que ya en Japón se ha considerado un remedio de primer orden en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Si somos capaces de comer sano, no engordar, dejar de fumar y hacer ejercicio, algo fundamental, disminuimos nuestro riesgo cardiovascular en nada menos que un 80%», concluye el especialista en Cardiología de Hospital Perpetuo Socorro.

## Mecanismos del exceso de peso

■ Existen tres mecanismos que determinan la dificultad de perder peso y por qué la obesidad es una enfermedad multifactorial. En primer lugar se encuentra la naturaleza humana, ya que muchas veces «somos nuestro peor enemigo y tendemos a no cuidarnos», asegura el doctor Nieto. El sistema neuronal que controla el hambre y la saciedad es muy complicado. La ansiedad, depresión, estrés, soledad o aburrimiento pueden llevar a comer de más. Es el apetito emocional o emocional. Incluso existe el síndrome de amnesia alimentaria, que lleva a quienes lo padecen a no ser conscientes de lo mucho que comen y creen que es culpa de su metabolismo aunque no sea el

caso. Las razones biológicas determinan una genética preparada para acumular con los genes ahorradores que lleva al tejido adiposo a guardar la grasa que sobra para los períodos con falta de comida pero no para luchar contra el exceso de nutrición y la obesidad. La grelina es una proteína que va al cerebro y provoca el hambre y que disminuye al comer. Pero hay polimorfismos de este gen (mutación) por los que se mantiene el apetito.

La perilipina es una proteína que evita que la grasa salga del adipocito. Quienes tienen un exceso engordan. Por último, está la epigenética. Cada molécula de ADN, donde están los cromosomas, mide unos 90 centímetros. Un núcleo

molecular mide entre una y 20 micras y hay que ir doblándolo hasta que entra.

Las histonas son unas proteínas que van especificando cómo se dobla. Pero si en vez de doblarlo hacia un lado lo hace hacia otro una parte que debía quedar tapada queda al descubierto y pueden expresarse genes que afectan al hambre. Por último está el ambiente adverso. El consumismo, hábitos nocivos y factores económicos son características que influyen perniciosamente en el organismo con multitud de opciones de alimentación perniciosas. De hecho, el 25,5% de la población canaria recurre a la comida rápida una o dos veces por semana.

## Tu salud en breve...

■ **Investigación.** La piel envejece porque sus células se «olvidan» de lo que son

Científicos del Instituto de Investigación Biomédica y el Centro Nacional de Análisis Genómica del Centro de Regulación Genómica han descubierto que la piel envejece porque sus células se «olvidan» de cuál es su función y deja de secretar colágenos y otras proteínas. La investigación, realizada en ratones abre nuevas vías para desarrollar productos cosméticos, pero también para medicamentos que mejoren la cicatrización de heridas en personas mayores y El estudio demuestra que la piel envejece y deja de tener la capacidad de regenerarse porque las células pierden su identidad celular.



■ **VIH.** Las mujeres mayores de 50 tienen peor calidad de vida que los hombres de la misma edad

Las mujeres mayores de 50 años con VIH tienen peor función física y calidad de vida que los hombres infectados del mismo rango de edad, a pesar de que tienen mejor recuperación inmunológica y menos factores de riesgo cardiovascular. Lo constata una investigación internacional en la que han participado expertos de los hospitales universitarios Infanta Leonor y Ramón y Cajal, de Madrid, y la Universidad de Módena y Reggio Emilia (Italia), que ha sido presentado en el marco del Congreso Nacional de Gesida celebrado en Madrid. Los investigadores evaluaron 1.126 adultos mayores con VIH, de los que 284 (el 25,2 %) eran mujeres y la mediana de edad era de 55 años.

■ **Envejecimiento.** La investigación busca cómo estar indefinidamente saludables

El gerontólogo biomédico británico Aubrey de Grey, involucrado en una estrategia de reparación de tejidos que rejuvenecería el cuerpo, resalta que la población quiere estar saludable y, por eso, su objetivo es que las personas estén «indefinidamente sanos, no viejos». De Grey ha dicho que «el problema más



grande de la humanidad es el envejecimiento porque si no hay envejecimiento no hay otras patologías ligadas a él, que son principalmente tres: las cardiovasculares y las neurodegenerativas y el cáncer».

■ **Sexualidad.** Un 21% de las personas que han padecido un infarto sufren cambios negativos

Un 20,7 % de las personas que han sufrido un infarto sufren cambios negativos en sus relaciones sexuales, según un estudio llevado a cabo por la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña. El estudio, que ha analizado las repercusiones en la vida diaria tras un infarto con entrevistas a 362 supervivientes que se visitan en el ambulatorio de Balaguer (Lleida), ha concluido que una de cada cinco personas que han sufrido un infarto experimentan cambios negativos en su actividad sexual, en cuanto a menor cantidad o calidad, ya sea por el miedo o por el consumo de fármacos, especialmente los pacientes crónicos más jóvenes.

**HPS**  
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

CARDIOLOGÍA

HPShospitales.com

