

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2018

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD
EXÓGENA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-IMSS-046-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad Exógena**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

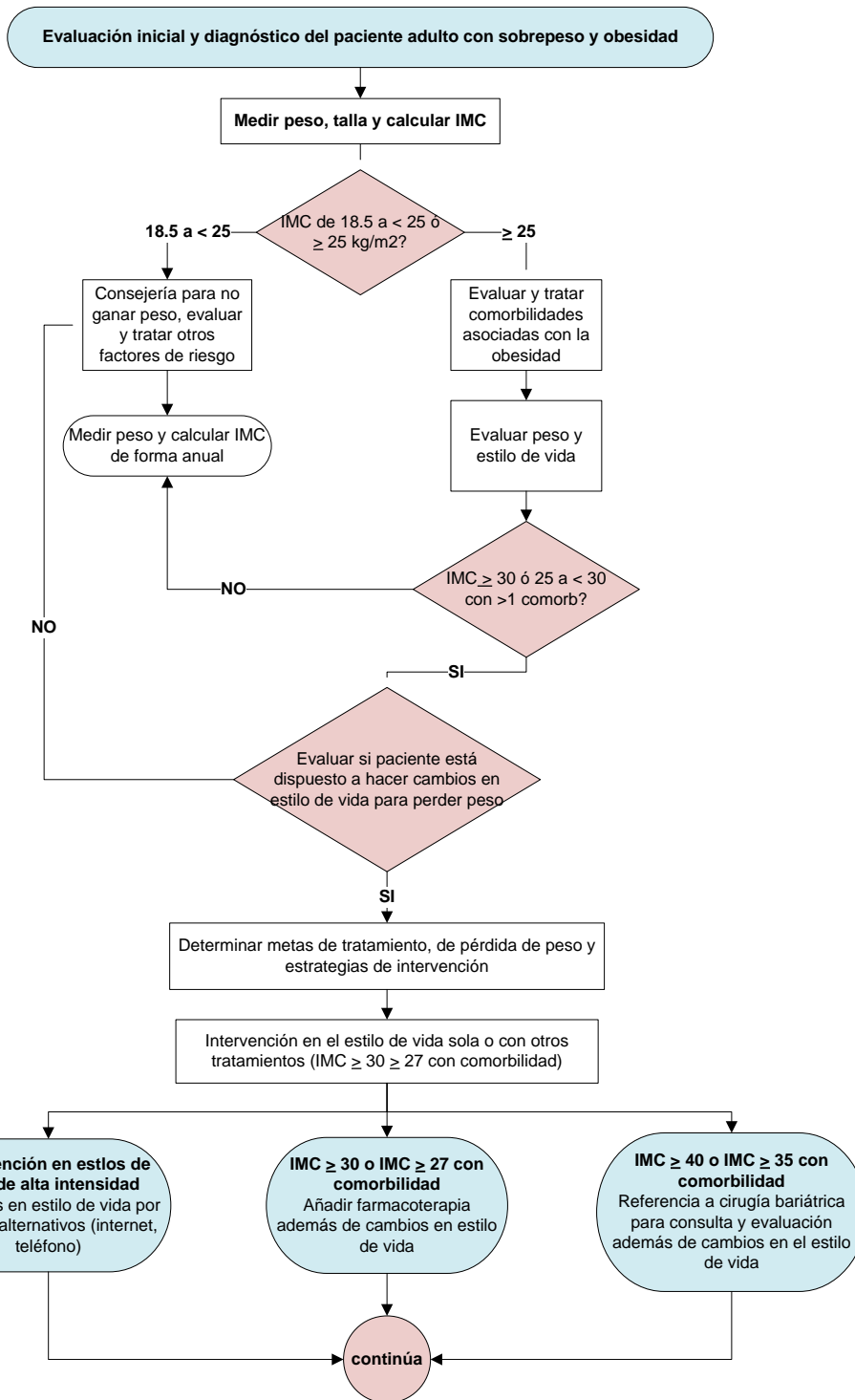
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-046-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad Exógena**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-046-18/RR.pdf>

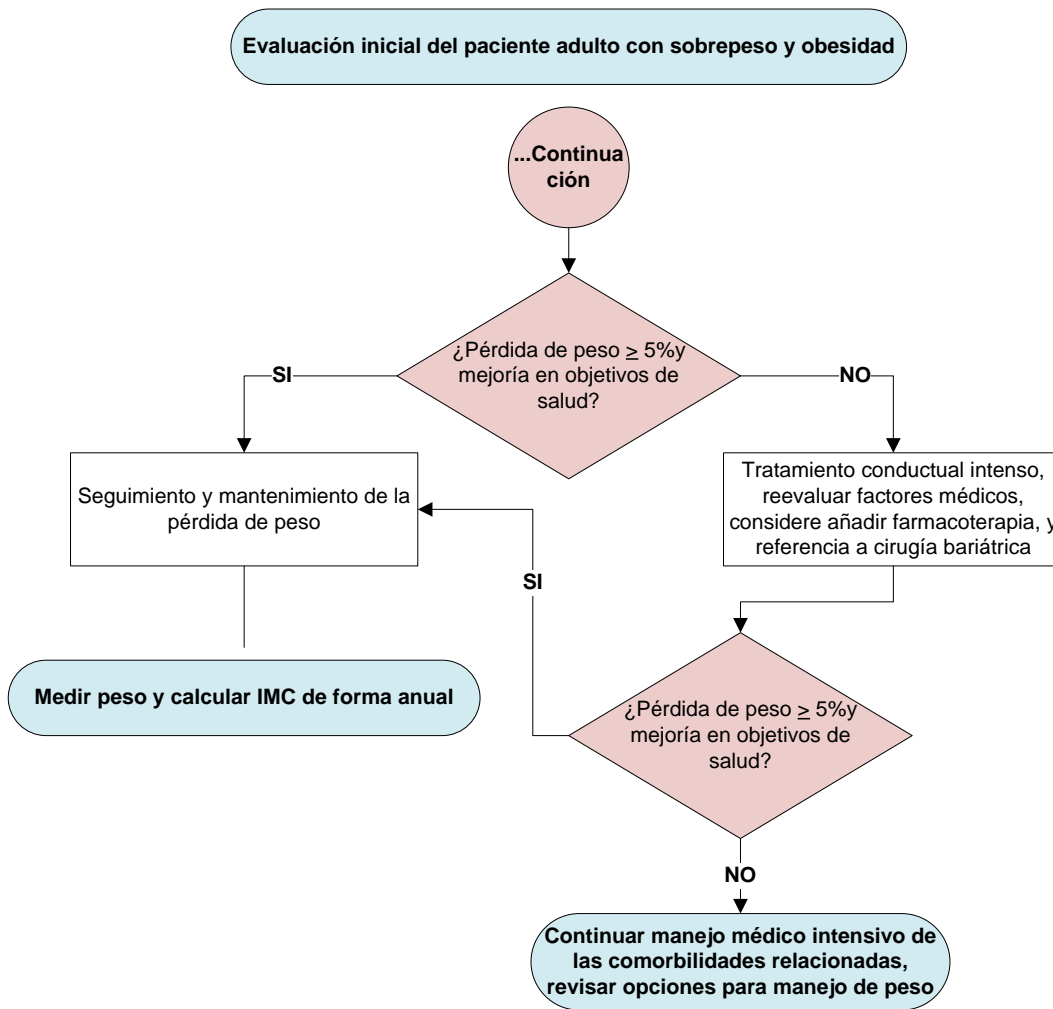
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

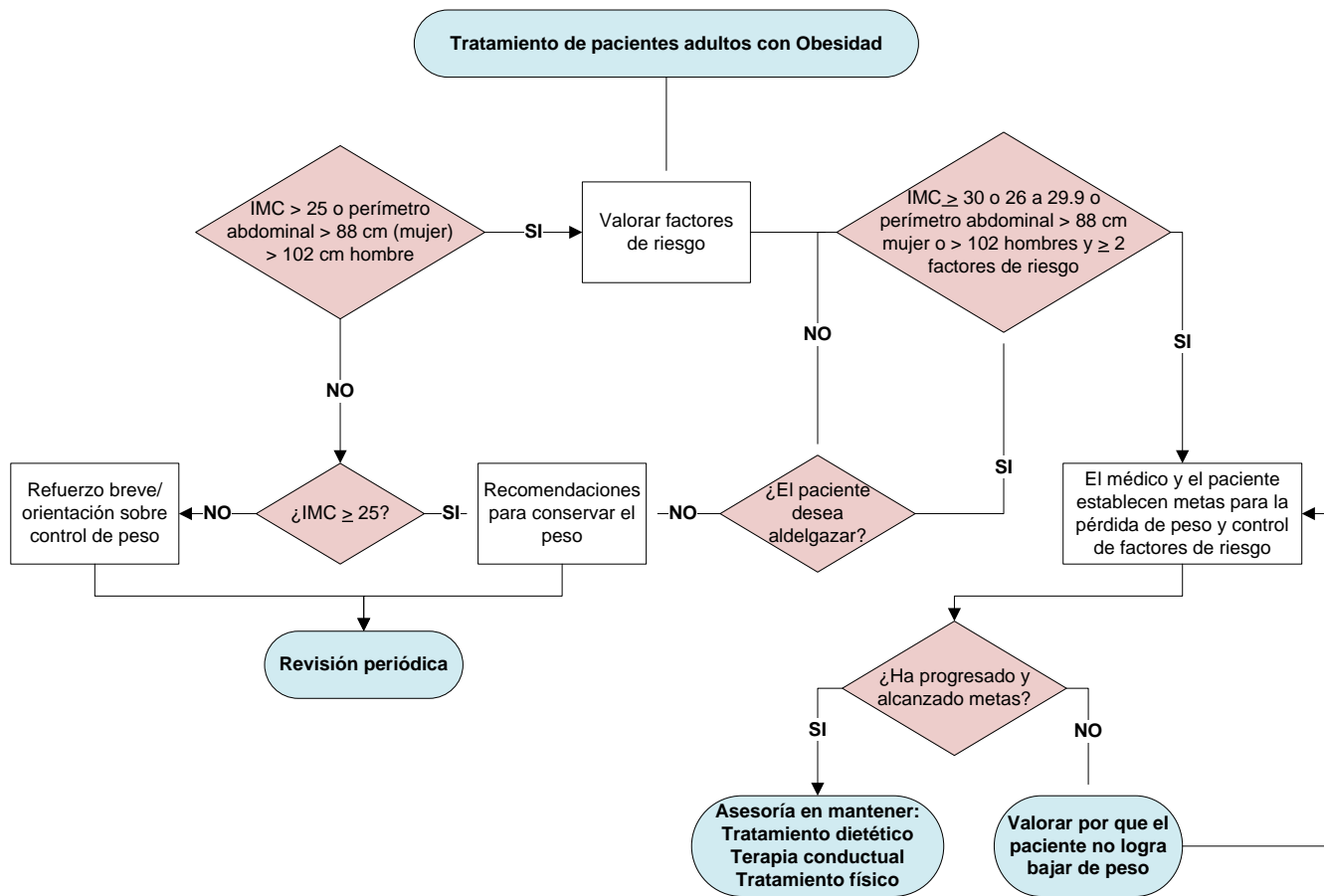
Algoritmo 1. Clasificación y evaluación inicial del paciente adulto con sobrepeso y obesidad



Algoritmo 1. Evaluación inicial del paciente adulto con sobrepeso y obesidad (continuación)



Algoritmo 2. Tratamiento de pacientes adultos con obesidad



2. SOBREPESO Y OBESIDAD

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda utilizar el cálculo del Índice de Masa corporal como una estimación práctica para clasificar a los adultos con bajo peso, sobrepeso u obesidad.	D
Se recomienda medir además la circunferencia de cintura en aquellos pacientes con un IMC entre 25 y 35 kg/m ² porque la adiposidad abdominal y sus riesgos asociados podrían no ser capturados en este rango de IMC. La medición de la circunferencia de cintura es innecesaria en pacientes con un IMC > 35 kg/m ² .	D
No se recomienda utilizar el IMC en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	D

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda el orlistat como medicamento de primera elección por los beneficios reportados en cuanto a reducción de la presión arterial, niveles de glucosa y de lípidos,	A
Se debe tomar en cuenta la alta prevalencia de efectos adversos gastrointestinales; se sugiere dar una consejería adecuada a los pacientes antes de su utilización.	A
La dosis recomendada de orlistat es 120 mg tres veces al día.	A
Se sugiere utilizar liraglutide vía subcutánea en el abdomen, muslo o brazo, en pacientes adultos con obesidad y DM2, a una sola dosis diaria de 0.6 mg durante una semana. Se puede incrementar la dosis en intervalos semanales de 1.2, 1.8 o 2.4 mg hasta llegar a la dosis recomendada de 3 mg.	A
Se recomienda una dosis de 10 mg de lorcaserina en pacientes adultos con obesidad, dos veces al día, tomada con o sin alimentos, sin necesidad de un periodo de titulación. Se debe evaluar la respuesta al tratamiento a la semana 12.	A
Se recomienda una dosis inicial de fentermina 3.75 mg/topiramato 23 mg por 14 días, en pacientes adultos con obesidad, seguidos de una dosis de 7.5mg/46 mg. Se puede incrementar la dosis a 11.25/69 mg por 14 días y después a 15 mg/92 mg	A

diarios si después de 12 semanas de tratamiento no se ha logrado alcanzar una pérdida de peso del 3% del peso corporal basal.	
No se recomienda el uso de la combinación naltrexona/bupropión en pacientes con obesidad por su alta incidencia de eventos adversos, el alto porcentaje de suspensión del tratamiento, y la falta de datos a largo plazo de su utilización.	A
No se recomienda la utilización de suplementos de calcio para bajar de peso en pacientes adultos con obesidad.	A

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere elegir un patrón dietético de alimentos saludables, como la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) o la dieta mediterránea, más que enfocarse en un nutriente específico, para la disminución de peso corporal en pacientes adultos.	D
Se recomienda la dieta mediterránea en pacientes adultos con factores de riesgo cardiovascular y para la reducción del peso corporal.	A
Se recomienda utilizar la dieta DASH en aquellos pacientes con sobrepeso y obesidad que padecen de hipertensión arterial.	A
Se puede implementar una dieta baja en grasas comiendo aproximadamente 33 g de grasa por cada 1000 calorías en la dieta.	A
Si se elige una dieta baja en carbohidratos, se sugiere consumir grasas saludables (grasas mono y polisaturadas) y proteína (pescado, nuez, leguminosas, pollo) por la asociación existente entre la ingesta de grasa y el riesgo de enfermedad coronaria.	A
Se recomienda la dieta muy baja en calorías en pacientes que requieren bajar de peso rápidamente (Ej, cirugía). Se requieren más estudios para evaluar su seguridad a largo plazo.	A
Los candidatos a Cirugía bariátrica deben ser adultos con un IMC > 40 kg/m ² , o con un IMC de 35 a 39.9 kg/m ² con al menos una comorbilidad severa, que no han alcanzado las metas de pérdida de peso con dieta, ejercicio y farmacoterapia.	A

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Clasificación etiológica de la obesidad

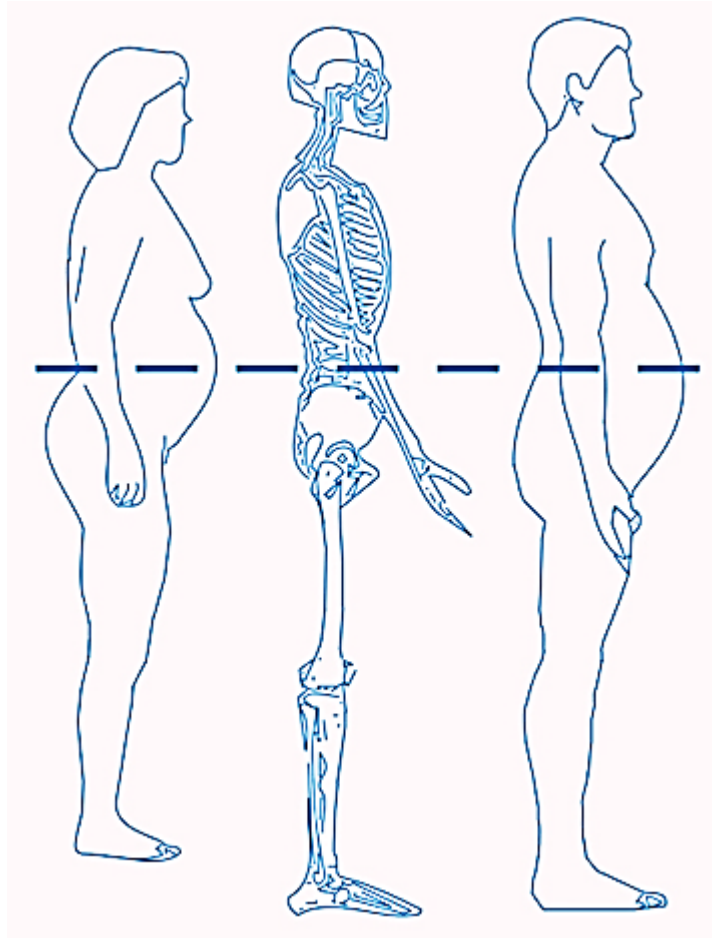
Clasificación etiológica de la obesidad	
Causas Iatrogénicas	
•	Fármacos que causan incremento de peso
•	Cirugía hipotalámica
Obesidad por dieta	
•	Hábitos de alimentación en niños
•	Obesidad progresiva hiperplasia
•	Frecuencia de la alimentación
•	Dietas altas en grasa
•	Alimentación excesiva
Obesidad neuroendócrina	
•	Obesidad hipotalámica
•	Hipotiroidismo
•	Desordenes afectivos estacionales
•	Síndrome de Cushing
•	Síndrome de ovario poliquístico
•	Hipogonadismo
•	Deficiencia de hormona de crecimiento
•	Pseudohipoparatiroidismo
Factores de conducta y sociales	
•	Estatus socioeconómico
•	Etnia
•	Factores psicológicos
•	Comedores restringidos
•	Síndrome del comedor nocturno
•	Comedores compulsivos
•	Estilo de vida sedentaria
•	Reposo obligado (postoperados)
•	Envejecimiento
Obesidad genética dismórfica	
•	Rasgos autosómicos recesivos
•	Rasgos autosómicos dominantes
•	Rasgos ligados al cromosoma X
•	Anormalidades cromosómicas
Otros	

Cuadro 2. Evaluación inicial del paciente con sobrepeso y obesidad

Datos clínicos y de laboratorio para la evaluación del paciente con sobrepeso y obesidad
• Estatura en centímetros
• Peso en kilogramos
• Calculo de IMC (kg/m ²)
• Circunferencia de cintura en cm
• Presión Arterial mmHg
• Triglicéridos séricos mg/dl
• Colesterol HDL sérico mg/dl
• Glucosa sérica mg/dl
• Existen síntomas de apnea del sueño?
• Existen antecedentes de fármacos que incrementen el peso corporal?
• Realiza actividad física regularmente?
• Existe posibilidad de otros factores etiológicos?

Cuadro 3. Clasificación del IMC según la OMS.

Clasificación de Índice de Masa Corporal según la OMS	
IMC < 18.5	Por debajo del peso normal
IMC \geq 18.5 y < 25	Peso normal
IMC \geq 25 y < 30	Sobrepeso
IMC \geq 30 y < 35	Obesidad grado I
IMC \geq 35 y < 40	Obesidad grado II
IMC \geq 40	Obesidad grado III

Cuadro 4. Medición de la circunferencia de cintura.

Posición de la cinta métrica para circunferencia de cintura (abdominal) en el adulto. Para medir la circunferencia abdominal se tiene que localizar la parte superior del hueso de la cadera y la parte superior de la cresta iliaca derecha. Colocar la cinta métrica en plano horizontal alrededor del abdomen al nivel de la cresta iliaca. Antes de leer la cinta métrica, asegúrese que la cinta métrica este ajustada pero no comprimiendo la piel. La medición se hará al final de una espiración normal.

Fuente: National Heart, Lung, and Blood Institute. *The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute, Bethesda, MD, October 2000.

Cuadro 5. Comorbilidades asociadas con una pobre respuesta al tratamiento de obesidad, y sugerencia de referencias.

Comorbilidad	Herramienta de Tamizaje breve	Referencia
Apnea del sueño	Cuestionario STOP	Especialista en Medicina del sueño Medicina conductual
Insomnio crónico	Pittsburgh Sleep Quality Index	Medicina conductual
Dolor crónico		Ortopedia Terapia física Medicina conductual
Enfermedad inflamatoria intestinal		Gastroenterología Medicina conductual Nutrición
Depresión	PHQ-2	Psiquiatría/Psicología
Trastorno de alimentación	Escala de alimentación binge	Medicina conductual Psiquiatría/Psicología
TDAH, Enfermedad mental severa (trastorno bipolar, desorden psicótico, trastorno de estrés postraumático severo)	Escala para adultos ADHD	Psiquiatría/Psicología Medicina conductual psiquiátrica

Cuadro 6. Fármacos asociados con la ganancia de peso

Fármacos asociados con la ganancia de peso
• Glucocorticoides (prednisona)
• Medicamentos para Diabetes (insulina, sulfonilureas, tiazolidinedionas, meglinidas)
• Antipsicóticos de segunda generación (risperidona, olanzapina, clonazepam, quetiapinas)
• Agentes estabilizadores neurológicos (cabamazepina, gabapentina, litio, valproato)
• Antihistamínicos
• Antidepresivos (paroxetina, citalopram, amitriptilina, imipramina, mirtazapina)
• Agentes hormonales (especialmente progestinas como medroxiprogesterona)
• Beta bloqueadores (propranolol)
• Alfa bloqueadores (terazosina)

Fuente: *Annals of Internal Medicine*, Tsai AG, Wadden TA, *In the Clinic: Obesity*, Vol 159, Pg ITCS-1.