

Globesidad y Enfermedad Cerebrovascular: Una Pandemia Originada en la Globalización.

Globesity And Cerebrovascular Disease: A Globalization Pandemic.

Mónica Patricia Herrera-Martínez,^{1,3} Jennifer Barrios-Herrera,⁴ Luis Rafael Moscote-Salazar^{2,3}

La obesidad es considerada un problema de salud pública debido a la globalización de sus factores de riesgos e incremento exponencial de sus consecuencias.¹ La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cerebrovascular (o también llamada ataque cerebrovascular). El aumento de alimentos procesados disponibles y ricos en carbohidratos ha contribuido a que la obesidad sea considerada actualmente una pandemia.

Con el advenimiento y occidentalización de la alimentación, el progreso industrial, consumo de alcohol, tabaquismo y los estilos de vida sedentarios,² las cifras de obesidad se han duplicado desde 1980 y han despertado gran preocupación en torno al futuro de la salud de las personas. En 1995 se estimaba que había 200 millones de adultos obesos en el mundo y 18 millones de niños con sobrepeso. Luego, en la primera década del siglo XXI el número de adultos obesos a nivel global aumentó a 300 millones³. Las estadísticas, según la OMS (Organización mundial de la Salud), reportan que actualmente el 13% de los adultos son obesos, 4 de 10 presentan sobrepeso y el 6.3% de los niños tienen sobrepeso u obesidad,⁴ siendo actualmente mayor la incidencia en los países con bajos y medianos ingresos en comparación a las estadísticas de 1980¹.

De esta manera se estableció el término inglés “globe-sity”⁵ para describir este problema y motivar nuevas investigaciones enfocadas a futuras intervenciones que combatan las carencias en el tamizaje de pacientes con factores de riesgo, garanticen el acceso al equipo médico básico, a la rehabilitación y a programas de seguimiento¹ con el fin de aminorar las cifras y consecuencias médicas de este fenómeno tales como el ataque cerebrovascular, hipertensión, diabetes tipo 2, síndrome de apnea del sueño, depresión, osteoartritis, disminución de la calidad de vida, entre otras.⁴

Hasta el momento se han desarrollado múltiples trabajos encaminados a la búsqueda del método más efectivo para el tamizaje de los pacientes en riesgo, como el índice de masa corporal, índice de BROCA, perímetro abdominal, proporción cintura-cadera, concluyéndose como más útil el perímetro abdominal y proporción cintura-cadera, ya que la grasa abdominal (visceral) tiene gran actividad endocrina y libera factores pro-inflamatorios que contribuyen a patologías cardiovasculares.⁷

El ataque cerebrovascular, por su parte, es una de las primeras causas de muerte y discapacidad por años perdidos a nivel mundial⁸⁻¹⁰: En 2010 se estimaban 16.9 millones de casos a nivel mundial (teniendo en cuenta que menos de un tercio de todos los países reportan cifras de mortalidad)⁹, de estos el 69% se presentaron en países con bajos y medianos ingresos, generando aún mayor impacto económico⁸ y notándose una variación geográfica significativa debido servicios de salud de mayor calidad y estrategias de prevención y cuidado en países con altos ingresos^{8,9}. La edad promedio de presentación ha ido aumentando sin discriminación de ingresos hasta 65 años, esto no quiere decir que sea una enfermedad exclusiva de adultos mayores, ya que se han presentado casos en incluso más de 83.000 niños y jóvenes menores de 20 años.⁸

La patogénesis del ataque cerebrovascular es heterogénea donde intervienen factores ambientales, individuales y moleculares.¹¹

Existen múltiples factores de riesgo que condicionan la aparición de la enfermedad: sociales como el tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo; individuales como hipertensión (más del 54% de los ataques son en contexto de hipertensión), radio cintura-cadera elevado, diabetes; psicosociales, como la depresión.⁹

¹Estudiante de Medicina. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

²Neurocirujano-Cuidado crítico.

³Centro de Investigaciones Biomédicas (CIB), Facultad de Medicina-Universidad de Cartagena, Cartagena Colombia.

⁴Neuróloga Clínica, Universidad del Sinú, Cartagena de Indias, Colombia

Correspondencia

Dr. Luis Rafael Moscote-Salazar

E-mail: mineurocirujano@aol.com

En 2014, Danaei estudió los factores metabólicos que intervienen en la fisiopatología correlacionando la obesidad y la enfermedad cerebrovascular, sus estudios sugieren control de:

1. Presión arterial, siendo el mediador más importante por los efectos del índice de masa corporal elevado en el ataque.¹⁰

2. Glucosa: Pues la obesidad y la diabetes son factores de riesgo mayores para morbilidad cardiovascular.¹¹

3. El tejido adiposo: Activo endocrinológicamente, induce a la liberación de citocinas proinflamatorias, disfunción endotelial, aumento de la presión, mayor actividad simpática e hiperinsulinemia.¹⁰

Así mismo resaltaron la necesidad de continuar el enfoque de asociación entre obesidad y enfermedad cerebrovascular por otros mecanismos tales como incremento de factores trombóticos, la permanencia de la actividad simpática aumentada.¹⁰ Con el advenimiento de nuevas investigaciones se puede generar mayor enfoque en la prevención primaria de las enfermedades que cursan como factor de riesgo para el ataque cerebrovascular, tal como el sobrepeso y la obesidad.

Referencias

1. Norrving B, Kissela B. The global burden of stroke and need for a continuum of care. *Neurology*. 2013;80(3 Suppl 2):S5-12.
2. Bifulco M, Caruso MG. From the Gastronomic Revolution to the New Globesity Epidemic. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(12):2058-60.
3. BA S, I C, JC S, WPT J. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr* [Internet]. 2004;7(1a):123-46. Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980004000175
4. Khemka S, George S, Stetz L, Patel M. Globesity: Tackling the world's obesity pandemic. 2017;1-16. Available from: <http://mark-ray.com/samples/Globesity-Explore.pdf>
5. Alcalá-Bejarano Carrillo J, Yago Torregrosa MD, Mañas Almendros M, López Millán MB, Martínez Burgos MA, Martínez de Victoria Muñoz E. Macronutrientes, ingesta de alimentos y peso corporal; papel de la grasa. *Nutr Hosp*. 2014;31(1):46-54.
6. Avena NM, Gold JA, Kroll C, Gold MS. Further developments in the neurobiology of food and addiction: Update on the state of the science. *Nutrition* [Internet]. 2012;28(4):341-3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2011.11.002>
7. Zahn K, Linseisen J, Heier M, Peters A, Thorand B, Nairz F, et al. Body fat distribution and risk of incident ischemic stroke in men and women aged 50 to 74 years from the general population. The KORA Augsburg cohort study. 2018;1-17.
8. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2014;383(9913):245-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24449944%5Chttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4181600>
9. Mukherjee D, Patil CG. Epidemiology and the global burden of stroke. *World Neurosurg* [Internet]. 2011;76(6 SUPPL.):S85-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2011.07.023>
10. Danaei G. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: A pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1.8 million participants. *Lancet*. 2014;383(9921):970-83.
11. Bauza C, Martin R, Yeatts SD, Borg K, Magwood G, Selassie A, et al. Determining the Joint Effect of Obesity and Diabetes on All-Cause Mortality and Cardiovascular-Related Mortality following an Ischemic Stroke. 2018;2018.