

MANEJO INTERDISCIPLINAR DE LA ADULTA MAYOR QUE VIVE CON OBESIDAD

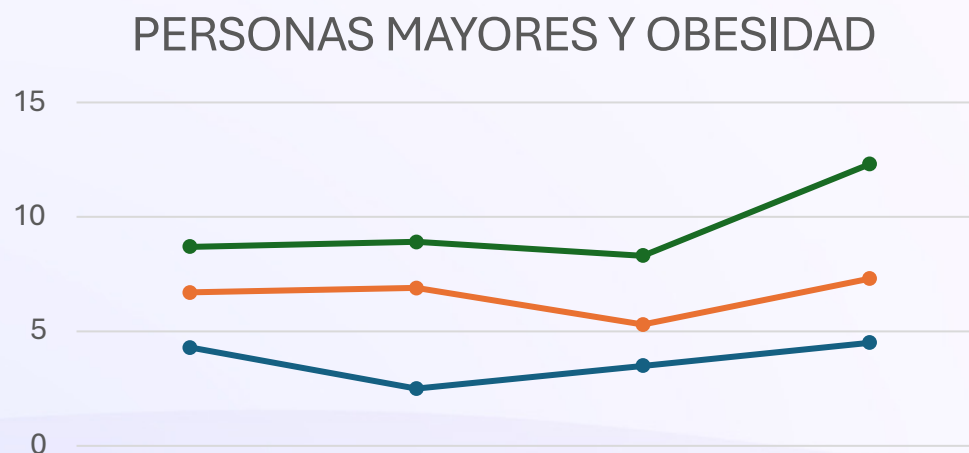
Dra. Adriana López Ravest
Médico Internista – Geriatra
Universidad de Santiago
RedSalud Vitacura
Centro médico Nueva Estoril.

OBESIDAD EN PERSONA MAYOR

- Desafío creciente en salud pública.
- Más allá del IMC: composición corporal y funcionalidad.
- Población vulnerable y heterogénea.
- Año 2022 sobrepeso y obesidad: Europa 64% (65-74 años); 58% (>75 años). Por IMC > 25.
- Mundial obesidad por IMC > 30: 23%.
- Diferencias por sexo: prevalencia 17% más en mujeres > 65 años.

OBESIDAD EN PERSONA MAYOR

41,5% de personas
mayores presentan
obesidad



Mayor riesgo de complicaciones
biomédicas.

Peor calidad de vida.

Requiere un abordaje interdisciplinar,
estructurado e intencionado.

OBESIDAD EN LA MUJER MAYOR

- La obesidad en la mujer es más frecuente y es un desafío aún más complejo.
- Cambios hormonales posteriores al climaterio favorecen el aumento de peso corporal.
- Tendencia a un mayor porcentaje de grasa visceral.
- Tendencia a mayor pérdida de masa muscular.
- Factores socioeconómicos: aislamiento social, cambios en el estilo de vida.
- Mayor sedentarismo. Menor actividad física con intención de deporte propiamente tal.

OBESIDAD EN LA MUJER MAYOR

ROL DE
CUIDADO

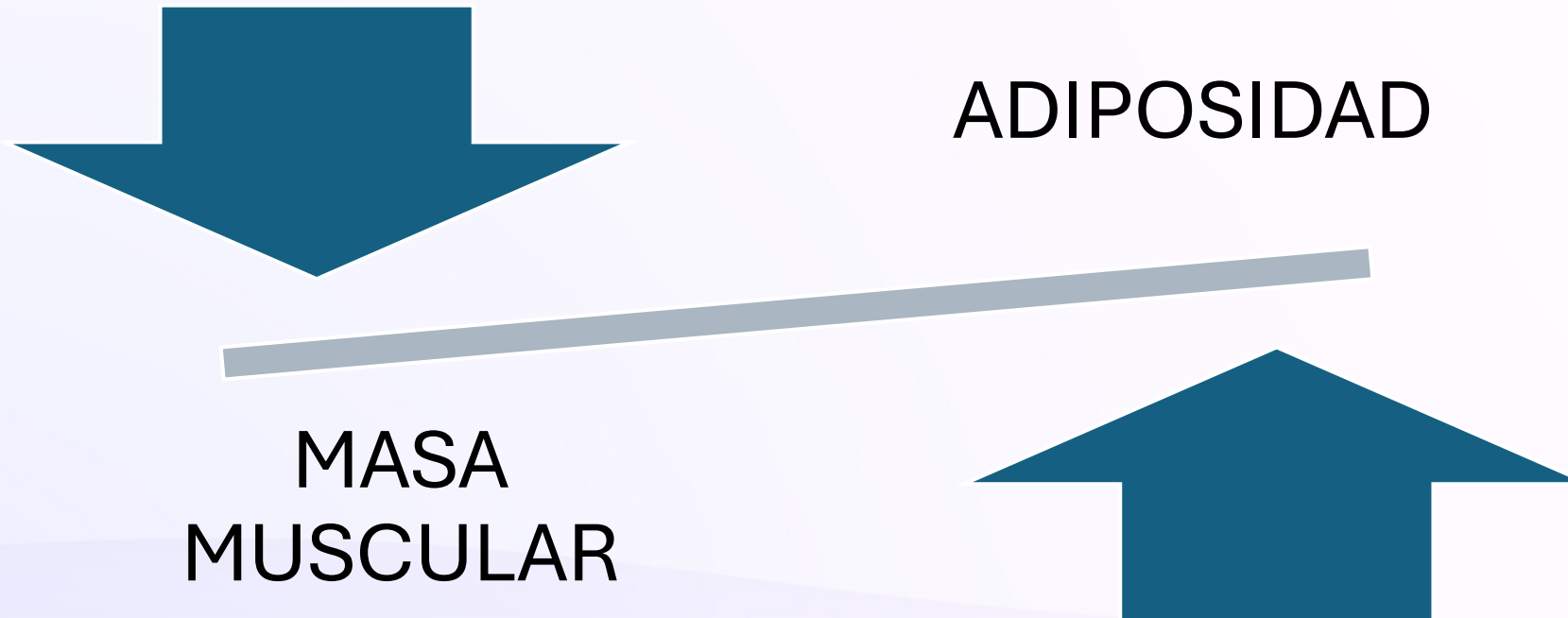
DISMINUCIÓN
DEL
AUTOCUIDADO

OBESIDAD EN LA MUJER MAYOR

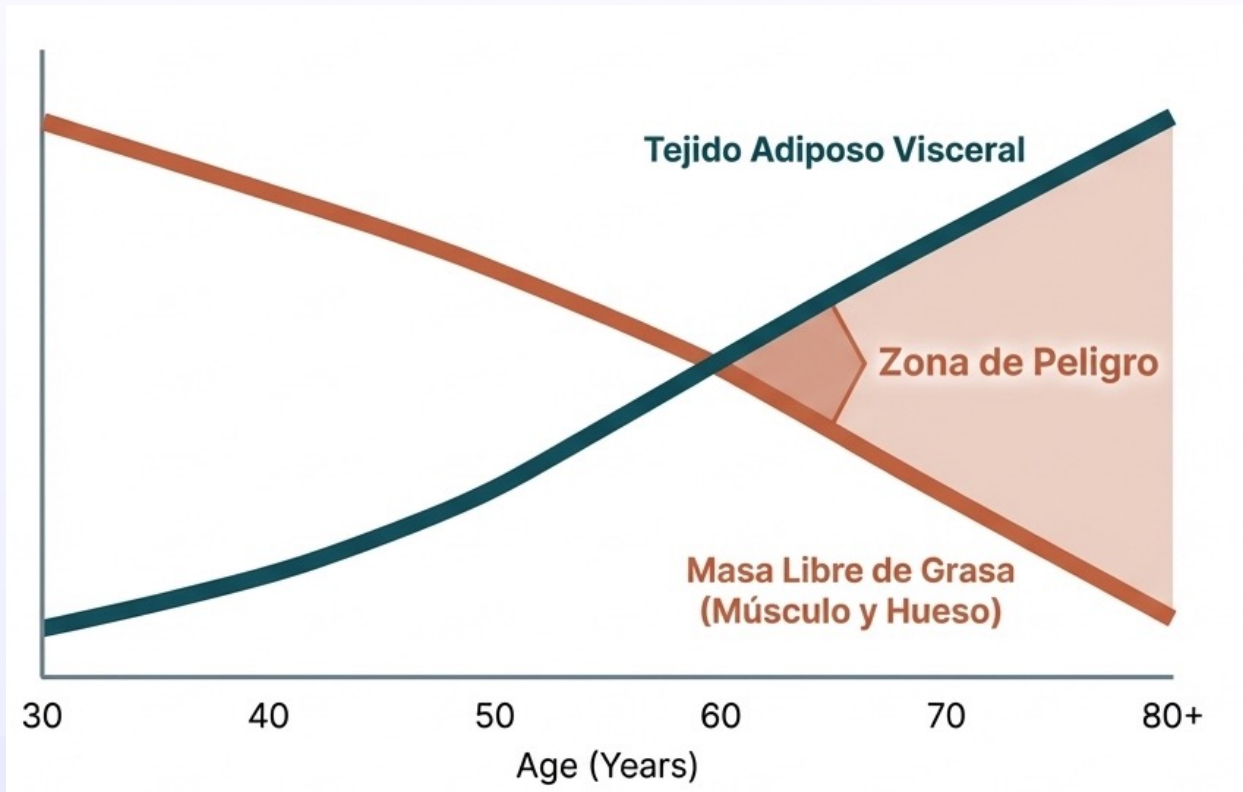
- El manejo inicial interdisciplinario comienza desde el control ginecológico.
- Habitualmente al llegar a la adultez mayor con obesidad ya se aprecian complicaciones asociadas.
- El manejo geriátrico integral es interdisciplinario, prolongado y complejo.



OBESIDAD EN PERSONA MAYOR



OBESIDAD EN PERSONA MAYOR



- Disminución de masa libre de grasa de un 3 a un 8% por cada 10 años.
- Disminución del gasto energético en reposo.
- Aumento del tejido adiposo visceral.

OBESIDAD EN PERSONA MAYOR

Doble riesgo:

- Exceso de adiposidad.
- Pérdida de masa y función muscular.



Pérdida de peso intencionada asociada a riesgo de pérdida de masa libre de grasa.

Requiere seguimiento clínico estricto.

OBESIDAD SARCOPÉNICA:

- Trastorno de la marcha
- Riesgo de caídas.
- Pérdida de funcionalidad.

Canadian guidelines recommend the Edmonton Obesity Staging System

ESTADÍO 0
Sin complicaciones

ESTADÍO 1
Complicaciones
subclínicas
(resistencia a la insulina)

ESTADÍO 2
Complicaciones crónicas
moderadas (DM2)

ESTADÍO 3
Complicaciones severas
(IC)

ESTADÍO 4
Complicaciones de fin de
vida

ROL CIRCUNSFERENCIA ABDOMINAL: predictor de adiposidad
visceral y riesgo cardiometabólico.

TAMIZAJE EN 30 SEGUNDOS:



S

Fuerza para
levantar 4.5 kg



A

Ayuda para
caminar cruzando
un cuarto



R

Dificultad para
levantarse de
una silla



C

Dificultad para
subir 10
escalones



F

Número de
caídas en el
último año

DEFINICIÓN DE OBJETIVOS:

- No se trata de una pérdida absoluta de peso.
- Prevenir y manejar complicaciones.
- Mantener y mejorar condición física y funcionalidad.
- Elevar la calidad de vida.
- Búsqueda del equilibrio: expectativa de vida v/s calidad de vida v/s riesgo de pérdida de masa muscular.

PILARES:

ESTILO DE VIDA: nutrición, actividad física, salud psicosocial.

REVISIÓN DE FÁRMACOS ASOCIADOS

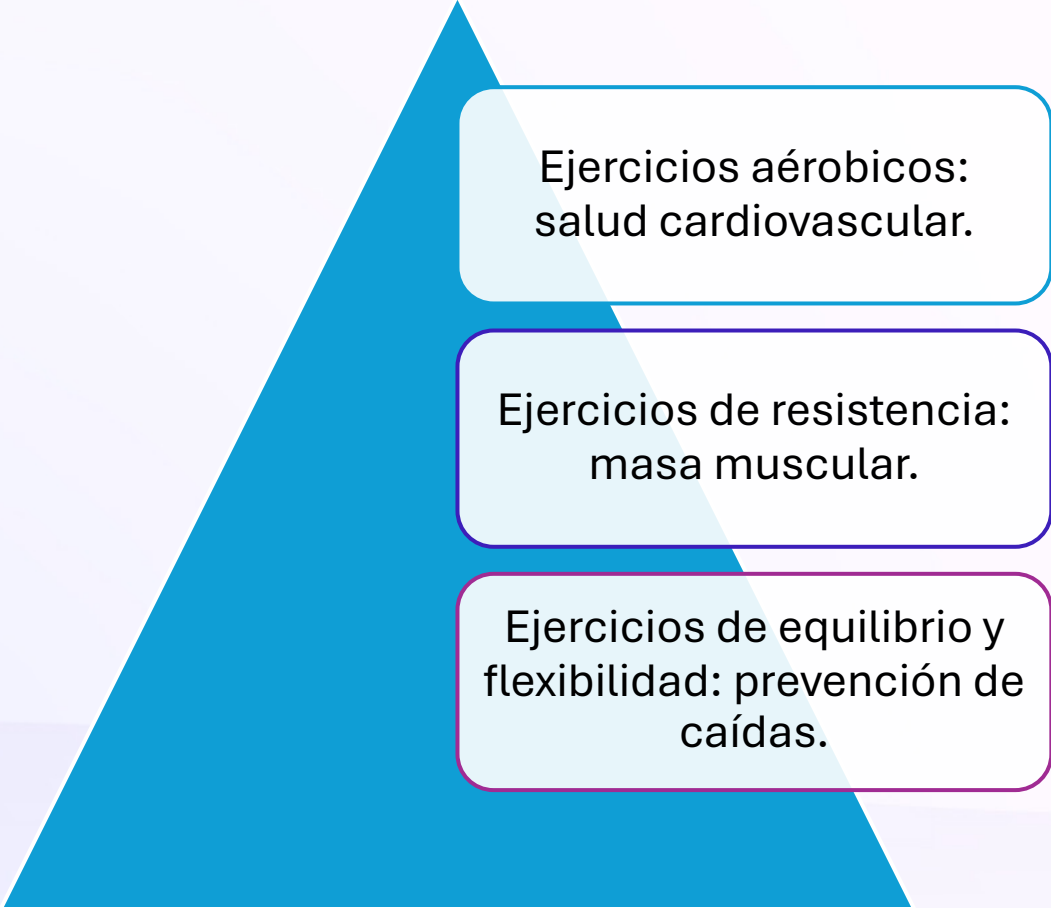
MANEJO FARMACOLÓGICO

CIRUGÍA BARIÁTRICA

ESTILOS DE VIDA

- Desprescripción farmacológica.
- Nutrición.
- Sueño: búsqueda dirigida de SAHOS.
- Abordaje psicosocial.
- Trastornos del ánimo.
- Soledad.
- Actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA GUÍADA:



Ejercicios aeróbicos:
salud cardiovascular.

Ejercicios de resistencia:
masa muscular.

Ejercicios de equilibrio y
flexibilidad: prevención de
caídas.

INCRETINAS: Semaglutide, tirzepatide.

Nutrición rica en
proteínas

Actividad física
guída

Monitoreo:
bioimpedanciometría

Ensayos SUSTAIN, STEP, apoyan el uso en > 65 años.
Sin embargo debemos cautelar el riesgo de pérdida de
Masa muscular.

Psychological diseases

- beneficial effects on mood disorders
- possible adjunctive treatment for depression

Atherosclerosis

- reduce blood lipid and CIMT

NALFD

- alleviate hepatic inflammation, metabolic dysfunction, IR and lipotoxicity

Obesity

- weight loss

Vascular aging

- may delay vascular aging and induce neovascularization

Osteoarthritis

- potential to attenuate joint pain and arthritis

AD and PD

- improve motor and cognitive functions

Hypertension

- lower blood pressure

Kidney diseases

- renal outcomes improvement

T2DM

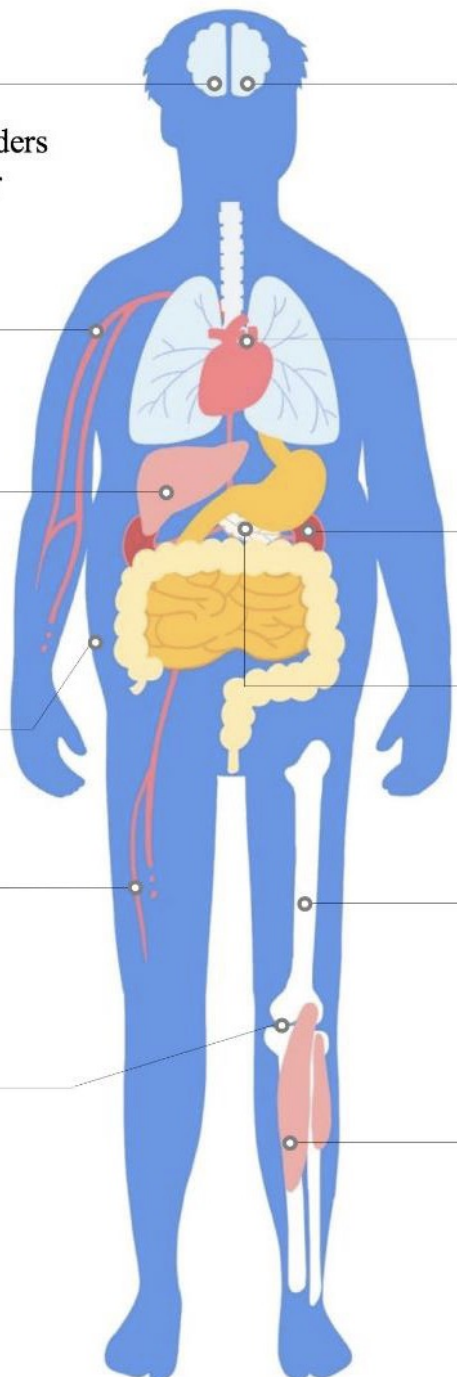
- better glycemic control
- benefits on diabetes-related complications

Osteoporosis

- no association with decreased BMD and increased risk of fractures
- positive effects on bone metabolism

Sarcopenia

- protection on skeletal muscle health



Medicamentos como el Semaglutide bien indicado, y con seguimiento estrecho cumplen múltiples roles en el manejo de la obesidad.

Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. Nature Medicine. 2022.

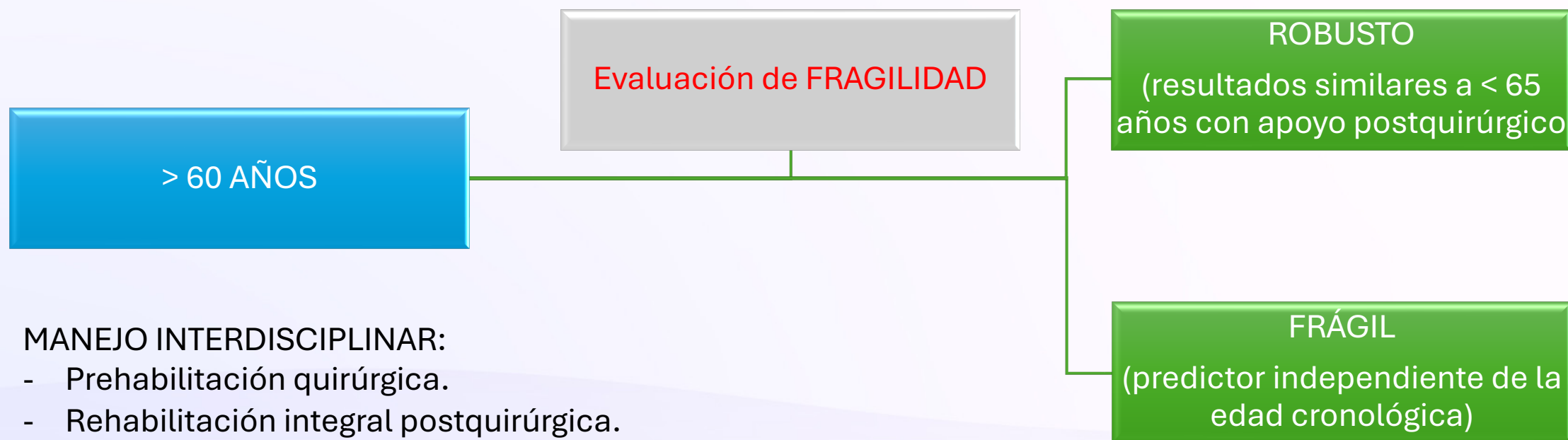
OBESIDAD EN PERSONA MAYOR

Naltrexona-Bupropion
(datos insuficientes en
persona mayor)

Fentermina – Topiramato
(enfermedad
cardiovascular y cognitiva)

Orlistat
(riesgo de mala absorción
de vitaminas, afecta
absorción de algunos
fármacos, riesgo de caídas)

CIRUGÍA BARIÁTRICA: la edad no es limitante.



MANEJO INTERDISCIPLINAR:

- Prehabilitación quirúrgica.
- Rehabilitación integral postquirúrgica.
- Manejo cognitivo intensivo.
- Manejo funcional intensivo.
- Manejo nutricional constante.

VGI BARIÁTRICA

- Screening de fragilidad: escala clínica de fragilidad y escala de fragilidad bariátrica.
- Evaluación integral de riesgo de sarcopenia.
- Valoración nutricional
- Valoración social.
- Equipo interdisciplinar.

INDICE DE FRAGILIDAD BARIÁTRICA

- 9 variables para medir: riesgo post operatorio, riesgo de reingreso hospitalario.
- Señala riesgo de complicaciones graves en los 30 días posteriores a la cirugía.
- Define: factibilidad quirúrgica, requerimiento de Prehabilitación y el foco de la misma.
- Escala dicotómica: frágil, no frágil.

CAMBIO DE PARADIGMA:

- Es factible tratar a una persona mayor con obesidad.
- Con un manejo interdisciplinar se construye una terapia anti fragilidad efectiva.
- La meta es preservar músculo y optimizar la calidad de vida.
- Foco en: prevención y manejo de las complicaciones asociadas.
- Fundamental velar por la funcionalidad del paciente.
- Es vital general un plan de abordaje individualizado.



MUCHAS GRACIAS