

# Consideraciones sobre el índice de masa corporal y sus asociaciones

## Considerations on body mass index and its associations

La obesidad se encuentra en franco aumento a nivel mundial; en marzo de 2003, la International Obesity Task Force declaró que mundialmente una de cada 4 personas tenía sobrepeso u obesidad, y la Organización Mundial de la Salud determinó como epidemia a la obesidad. "Globesidad" pasó a ser el término utilizado por la Organización Panamericana de la Salud para definir esta epidemia, y se comenzó a utilizar la palabra "diabesidad" por la fuerte asociación entre diabetes y obesidad.<sup>1</sup>

Una reciente comunicación de la OMS informa que, en la actualidad, las enfermedades no comunicables, como la diabetes y la obesidad, con sus serias complicaciones cardiovasculares, producen el doble de muertes que las enfermedades comunicables (enfermedades maternas perinatales, infecciosas y malnutrición). La proyección estadística revela un aumento considerable para los próximos años.<sup>2</sup>

En consecuencia, así como las naciones se preparan para las epidemias de gripe aviar, SARS y virus del Ébola, el desafío del siglo XXI, en el marco de la prevención mundial, es el control de estas enfermedades no comunicables.<sup>1</sup>

La obesidad es definida como un exceso de grasa corporal y está asociada a múltiples condiciones debilitantes y comorbilidades. Actualmente, el índice de masa corporal (IMC) es utilizado para clasificar la obesidad y resulta de dividir el peso corporal por la talla al cuadrado.

La clasificación estándar según la OMS se presenta en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1.

IMC	Tipo de peso	Riesgo de comorbilidades
< 18,5	Bajo peso	
18,5 - 24,9	Normal	Promedio
25 - 29,9	Sobrepeso	Incrementado
> 30	Obesidad	

Tabla 2.

IMC	Tipo de obesidad	Riesgo de incremento de comorbilidades
30 - 34,9	Tipo I	Moderado
35 - 39,9	Tipo II	Severo
≥ 40	Tipo III (mórbida)	Muy severo

En el presente número de *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica* se publica el artículo original que obtuvo el premio GlaxoSmithKline durante el pasado Congreso Latinoamericano de Alergia, Asma e Inmunología: "Relación del índice de masa corporal y severidad del asma bronquial en adultos", de los doctores Jorge L. Molinas, Ledit R. F. Arduoso, Susana Barayzarra, Carlos D. Crisci, M. Soledad Crisci, Cecilia Torrent, Pedro Mereiros, Henry Olivi y Mónica Sosa.

En él se establece la asociación positiva entre IMC y severidad del asma bronquial en una muestra poblacional de 151 pacientes tomados al azar de 2 centros de Salud de Rosario.<sup>3</sup>

Como manifiestan los autores, existen pocos estudios sobre esta asociación, lo cual le confiere al trabajo originalidad e importancia, generando estadísticas regionales de nuestro país. Para una mayor exactitud en la valoración de los resultados consideraron factores de confusión de la sintomatología asmática, como las variables sexo, reflujo gastroesofágico, rinitis y actividad física.

Es notorio como el aumento del IMC en la población llevó a los especialistas a ver de qué forma incide en otras patologías, y es así como podemos leer publicaciones sobre estudios poblacionales de otras asociaciones con la obesidad, a saber:

- Scales ChD Jr y cols.<sup>4</sup> evaluaron la asociación entre índice de masa corporal y valores de antígeno prostático específico para realizar screening de cáncer de próstata en hombres de 40 o más años. Encontraron valores mayores de PSA en obesos y pacientes con sobrepeso que en los de peso normal. Otras neoplasias también fueron asociadas con los valores de IMC, como el cáncer de cuello de útero, mama y colorrectal.
- Bigal ME y cols.<sup>5</sup> evaluaron la asociación entre obesidad y migraña, y concluyeron que si bien la incidencia de migraña no es mayor en obesos, sí lo es la intensidad y los días de duración. Los comentarios sobre este trabajo establecen la necesidad de descartar otras variables de cefalea como son las apneas del sueño, más frecuentes en obesos.<sup>6</sup>
- Dos publicaciones recientes<sup>7,8</sup> comunicaron mayor tendencia al desarrollo de Alzheimer en personas que habían sido obesas a mediana edad.

El trabajo de Molina JL y cols.<sup>3</sup> propone una visión integradora de los sujetos con asma al incorporar la valoración del IMC a la hora de considerar el tratamiento de nuestros pacientes.

## Dra. Débora Seigelshifer

Secretaria de Redacción

AAeIC

## Referencias

- 1 Zimmet PZ, Alberti, KG. Introduction globalization and the non-communicable disease epidemic. *Obesity* 2006;14:1-3.
- 2 WHO. Chronic Diseases: A Vital-Investment. Geneva, Switzerland: WHO; 2005.
- 3 Molinas JL, Arduoso LRF, Barayazarra S, Crisci CD, Crisci S, Torrent C, Mereiros P, Olivi H, Sosa M. Relación entre índice de masa corporal y severidad del asma bronquial en adultos. *Arch Alergia Immunol Clin* 2007;38(1):19-28.
- 4 Scales Ch D Jr, Curtis LH, Norris RD, Schulman KA, Dahn P, Moul JW. Relationship between body mass index and prostate cancer screening in the United States. *J Urol* 2007;177:493-8.
- 5 Bigal ME, Lipton RB. Obesity and migraine: a population study. *Neurology* 2006;66:545-550.
- 6 Iwasaky Y, Ikeda K. Obesity and migraine: A population study. *Neurology* 2007;68:241.
- 7 Whitmer RA, Gunderson EP, Barrett.Connor E, Quesenberry CP Jr, Yaffe R. Obesity in middle age and future risk of dementia: a 27 year longitudinal population based study. *BMJ* 2005;330(7504):1360.
- 8 Razay G, Vreugdenhil.A. Obesity in middle age and future risk of dementia: Midlife obesity increases risk of future dementia. *BMJ* 2005;331(7514):451.