



Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Rosario - Argentina



**FCM** Facultad de Ciencias  
Médicas · UNR

**Carrera: Medicina**

**Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación**

**Área: Clínica Médica Unidad 4to año**

#### **UNIDAD TEMÁTICA 6: OBESIDAD – DIABETES. PRIMERA PARTE. LA EVALUACIÓN INTEGRAL**

**Autora:** María Florencia Badias (Clínica Médica – Hospital Provincial)

#### **OBJETIVOS:**

*En esta unidad buscaremos abordar la obesidad como una enfermedad crónica, multifactorial, determinante y agravante de la gran mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles. Reconoceremos sus diferentes fenotipos, las escalas de gravedad y su implicancia en la morbimortalidad.*

*Dada la extrema prevalencia actual de dicha patología, buscaremos que los alumnos puedan reconocerla como una enfermedad crónica y sean entusiastas a la hora de abordarla y tratarla sin estigmatizar a los pacientes.*

*Valoraremos la importancia del interrogatorio en la historia clínica, de tomar el tiempo para historizar al paciente y de esa manera poder proporcionarle un abordaje terapéutico preciso.*

*Es de vital importancia conocer la epidemiología local y mundial al respecto, tanto como las evidencias científicas para su abordaje.*

#### **Contenidos a incorporar:**

- ✓ Obesidad: Diagnóstico funcional. Escala de Edmonton.
- ✓ Enfermedades crónicas no transmisibles: definición, epidemiología, interrelación.
- ✓ Prediabetes, diagnóstico abordaje clínico. DOB en prediabetes.
- ✓ Screening de daño de órgano blanco. Costo efectividad. Evidencia.
- ✓ Nutrición: abordaje nutricional de los pacientes con Obesidad. Dietoterapia, cuales dietas presentan evidencia científica.

- ✓ Adherencia al tratamiento en las ECNT: definición según la OMS, cifras locales.

## CASO CLINICO

Susana 53 años, concurre a consulta programada en Centro de Salud con Antonela, médica de Mario su pareja. Acude sola, preocupada y algo angustiada. Fue derivada por su ginecóloga luego de detectar algunos parámetros de su analítica fuera de rangos normales, sin establecer un diagnóstico, pero con preocupación sugirió la pronta consulta a su “clínica de cabecera”.

Susana refiere que, desde el advenimiento de la menopausia, hace 3 años, junto con los cambios de humor y de sueño, su cuerpo cambio, su peso no es el mismo, si bien nunca fue delgada, su peso actual interfiere en su rutina cotidiana. Refiere que aun cuidándose con la alimentación y haciendo ejercicio físico en forma regular está aumentando sostenidamente de peso. Y pareciera que alguno de esos kilos nuevos “se instalaron” en su abdomen. Escuchó en un programa de radio que esa grasa es peligrosa.

### ANAMNESIS:

- Antecedentes personales: Hipotiroidismo primario diagnosticada a los 15 años.
- Antecedentes farmacológicos: Levotiroxina 100 ug día.
- Antecedentes quirúrgicos: Colectomía a los 50 años.
- Internaciones: Quirúrgicas y partos
- Alergias: Niega
- Vacunación: completa
- Antecedentes ginecoobstétricos: Gestas 4/Partos 4. Fecha última menstruación (FUM) a los 50 años. No recibe terapia de reemplazo hormonal. PAP y Senografía realizado este año, sin alteraciones.
- Antecedentes familiares: Madre con diabetes de “grande”, obesidad e hipertensión. Padre sano, muy fumador.
- Tabaquismo: 5 cigarrillos por día desde los 40 años (3,25 paquetes/año)
- Alcohol: Una copa de vino por día
- Sueño: Entrecortado desde la menopausia. Le cuesta conciliar. Poco reparador.
- Alimentación: Variada sin restricciones. Picoteo nocturno frecuente, relacionado con sus alteraciones del sueño. Rica en hidratos simples y ultraprocesados. Todas sus comidas son con jugos de sobre en su mayoría *light*. Si algo sobra en algún plato suele comerlo. Nunca tira sobras de comida.
- Actividad física: 3 veces por semana camina 1 hora en la plaza de su barrio.

Cuando se interroga sobre otros controles clínicos refiere nunca haber realizado un chequeo cardiovascular a excepción de un electrocardiograma que le realizaron antes de operarse de la vesícula. Tampoco realizo nunca una colonoscopia.

### EXAMEN FISICO:

**Signos Vitales:** TA: 130/80 mm/Hg. FC: 75 lpm. FR: 12 rpm. Sat 21%: 98 %.

Peso: 97 kg. Talla: 1.62 m. Perímetro de cintura (PC) 112 cm. Índice de masa corporal (IMC): 37 kg/m<sup>2</sup>

Acantosis Nigricans en cuello y axilas. Resto del examen físico sin particularidades.

Concurre con los resultados de un laboratorio solicitado por su ginecóloga:

Hematocrito	42%	ASAT	36 UI/L	Colesterol total	235 mg/dL
Hemoglobina	12 g/dL	ALAT	57 UI/L	Colesterol HDL	34 mg/dL
Leucocitos	8600 /mm <sup>3</sup>	FA	220 UI/L	Colesterol LDL	146 mg/dl
Plaquetas	310000/mm <sup>3</sup>	GGT	70 UI/L	Triglicéridos	276 mg/dL
Glucemia	108 mg/dL	FSH	97 mUI/ml	Ac. úrico	8 mg/dL
Uremia	40 mg/dL	LH	51 mUI/ml	TSH	3,4 mU/ml
Creatinina	1mg/dL	Estradiol	0.05 pg/ml		

## INTERROGANTES

- ¿Qué relación existe entre la menopausia y la composición corporal?
- ¿Qué opinión le merece su glucemia plasmática de ayunas? ¿Solicitaría algún otro estudio? ¿Cuál/es?
- ¿Susana tiene diabetes? ¿Cómo la diagnosticaría?
- ¿Qué es la prediabetes? ¿Existe riesgo cardiovascular y microvascular? ¿Debemos tratarla?
- ¿Cuál es el valor del IMC? ¿Qué subestima? ¿Qué sobreestima? Escala de Edmonton.
- ¿Cuáles son sus factores de riesgo?
- ¿Cuáles son los abordajes terapéuticos indicados en esta instancia? Farmacológicos y no farmacológicos
- ¿Con qué estrategias farmacológicas y no farmacológicas cuenta para el descenso de peso? ¿Qué implicancias tiene el descenso de peso en la remisión de las ECNT?
- ¿Qué opinión le merece los valores de lípidos? ¿Tomaría alguna conducta al respecto?
- ¿Qué interpretación realiza de su analítica hepática?
- ¿El valor de uricemia permite establecer el diagnóstico de gota? ¿Cómo interpreta la hiperuricemia en el contexto de Susana?
- ¿Considera oportuno realizar estudios para evaluar aterosclerosis subclínica? ¿Esto podría cambiar su abordaje y/o sus objetivos terapéuticos?
- ¿Cuáles serían sus indicaciones de abordaje no farmacológico?
- ¿Considera apropiado iniciar un tratamiento farmacológico?

## Elaboración e interpretación del caso clínico. Planificación diagnóstico- terapéutica:

- Realice un breve resumen del caso, señale lista de problemas, planteos diagnósticos, metodología diagnóstica según corresponda.
- Realice una prescripción de los estudios que considera oportuno solicitar.
- Realice una prescripción de una rutina de actividad física ajustada a edad, sexo y características clínicas de Susana. Le solicitaría algún estudio o evaluación previo al inicio de actividad física.
- Realice una prescripción de una dieta hipocalórica, hipograsa, de bajo índice glucémico, normoproteica, variada, rica en calcio y vitamina d y adaptada para personas de bajos recursos.