

OBESIDAD EN EL NIÑO

Carlos A. Bravo Matus *



La obesidad es una afección del organismo que ha acompañado a la humanidad desde siempre; actualmente constituye un grave problema de salud entre niños y adultos de ambos sexos. La obesidad o hipernutrición se define como la acumulación generalizada y excesiva de tejido adiposo (graso) subcutáneo y cuyas causas son diversas, siendo la más común el exceso de ingesta de alimentos y bajo consumo de calorías.

* Cirujano Pediatra, miembro de la Sociedad de Médicos del Hospital Infantil de México, del Colegio Médico y Ciencias Afines de Xalapa, del International College of Surgeons y de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica. Ponente en el 1er. Simposium sobre Obesidad organizado por el Sector Salud y la Universidad Veracruzana y realizado en Xalapa, Ver., del 8 al 10 de marzo de 1990.

Como generalmente el niño obeso viene de una familia donde hay otros gordos, el tratamiento y cambio de hábitos alimentarios deberá ser integral, para toda la familia.

La obesidad infantil puede ser congénita o adquirida. En el primer caso se le llama endógena y puede tener su origen en factores hereditarios, alteraciones metabólicas o endocrinas que motivan un conjunto de signos o síntomas que individualizan un síndrome o enfermedad.

La obesidad secundaria o exógena es la más común y se debe fundamentalmente a la excesiva ingesta de alimentos; a dietas mal balanceadas con predominio de grasas y carbohidratos y a factores culturales y sociales que motivan costumbres familiares que favorecen la obesidad. En algunos casos los trastornos psíquicos condicionan un hambre llamada hiperfagia tensional o nerviosa. Trastorno más común entre mujeres y durante la pubertad, aunque puede afectar a ambos sexos a cualquier edad. El sedentarismo, acrecentado por la televisión y la falta de espacios recreativos, afecta cada vez más a niños y jóvenes. Igualmente los efectos secundarios de algunos medicamentos como los antifímicos (antituberculosos) o los derivados de la cortisona, pueden ser causa de obesidad.

Considerando el sobrepeso la obesidad infantil se puede clasificar en *leve* (hasta el 15% sobre el peso ideal para la edad y estatura), *moderada* (sobrepeso del 15% al 25% sobre el peso ideal). *Severa* (con sobrepeso del 25% al 50% del ideal) y *grave* cuando el sobrepeso rebasa el 50% del peso ideal. Las referencias al peso ideal las dan las tablas de peso y estatura por edad y sexo para niños mexicanos y las curvas de peso y talla que manejan los médicos para hacer el diagnóstico.

Es importante hacer notar que entre más corta sea la edad en que se inicia la obesidad infantil, más complejo se vuelve el problema y más difícil su solución, la razón es que durante los primeros tres años de vida, el organismo del niño sufre cambios a gran velocidad y la reproducción celular es muy acelerada, de tal manera que las células grasas o adipositas, al igual que el resto de grupos celulares, crecen y aumentan en número rápidamente y si en esta etapa se tiene una ingesta exagerada de nutrientes, la reproducción de los adipositos será más rápida y rebasará al número "normal", además de que estas células crecerán por mayor contenido de grasa y posteriormente, aun cuando esta grasa disminuya mediante tratamientos y dietas, el número de células estará ya aumentado y no sólo será más difícil bajar de peso, sino que además tendrán estos niños mayor tendencia a subir de peso fácilmente

en el resto de su vida, ya que el número de adipositos una vez aumentado, no se modificará y con esto podemos aseverar que "un preescolar gordo, tiene el riesgo de ser gordo toda su vida".

Cuadro clínico

Los signos que se presentan en el niño obeso, son comunes para cualquier grado de obesidad y éstos se manifiestan en diferentes formas, de acuerdo al grado de obesidad que presente cada individuo en particular y no necesariamente se producen todos en una misma persona. La obesidad puede presentarse a cualquier edad sin importar el sexo; *habrá aumento de peso* y con frecuencia *aumento de estatura*, sobre todo en la obesidad de tipo exógena o secundaria (en los casos de síndromes congénitos la obesidad es parte del síndrome y se presentará además retardo mental y retardo del crecimiento). La edad ósea puede estar adelantada o sea que la maduración de los huesos de los niños obesos, puede acelerarse y en parte esto es lo que propicia el aumento de estatura. Las facciones del obeso, generalmente son finas, con nariz afilada, boca pequeña, ojos aparentemente pequeños en un marco facial muy redondeado y sonrosado; presencia de papada, aumento de grasa mamaria o pseudo ginecomastia (apariencia de crecimiento de senos en ambos sexos); abdomen abultado y péndulo, con tejidos flácidos; vrices o estrías (blancas o cafés) en abdomen, glúteos y muslos, debido al sobre-estiramiento de la piel. En los varones con obesidad mayor a moderada, puede observarse que los genitales se hunden en la grasa prepúbica, lo que da la apariencia de genitales pequeños; en las niñas puede retardarse la pubertad, aunque en ambos sexos puede también adelantarse el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y por supuesto, debido al sobrepeso, habrá fácil fatigabilidad al ejercicio, en ocasiones dificultad respiratoria, dolores articulares, pies planos, piernas en varo (zambas), etc.

El tratamiento de este padecimiento es en términos generales complejo, ya que la obesidad generalmente se inicia a temprana edad y la ingesta exagerada se hace parte de los hábitos cotidianos del obeso, quien además se acostumbra a vivir con su problema y aunque le preocupa periódicamente, esta preocupación desaparece ante un menú apetitoso o con el simple pensar en que se "tiene hambre". En los niños lo más prudente es bajar paulatinamente de peso mediante dietas de re-

ducción no muy bajas en calorías y repartidas en varias comidas, en términos generales en 4 o cinco comidas al día, vigilando muy de cerca que los alimentos administrados satisfagan el apetito pero no se excedan en el contenido de grasas, carbohidratos y proteínas, cuidando además que aporten las cantidades necesarias de estos nutrientes así como de vitaminas y minerales. *Estas dietas deben ser prescritas por el pediatra, nutriólogo y/o endocrinólogo.*

En los niños, salvo casos especiales y bajo control, no se recomiendan los medicamentos hiporéxicos (para quitar el hambre), menos aun los que contienen hormonas tiroideas o los que "queman grasa", ya que todos estos medicamentos afectan el sistema nervioso, endocrino y lo más grave es que pueden causar hábito y tener efectos de rebote, o sea que una vez que el paciente ha bajado de peso y suspende estos medicamentos, vuelve a subir muy rápidamente de peso. Junto con la dieta es necesario cambiar los hábitos de actividad, implemetando de manera muy importante actividades físicas que consuman energía, ya que el obeso generalmente tiende a ser sedentario por su misma incapacidad física y fácil fatigabilidad. Existen técnicas y tratamientos quirúrgicos que muy rara vez se recomiendan en niños para controlar la hiperingesta y quitar el exceso de grasa en áreas determinadas, pero generalmente no se recomiendan y en los casos que lo requieran, deberán practicarse por un cirujano pediatra con experiencia. En el tratamiento del obeso es importante también la participación familiar tanto en la dieta y el esquema de ejercicio como en aceptar que la obesidad es una enfermedad y un problema para todos, por lo que la familia debe reeducarse en el aspecto nutricional y como generalmente el niño obeso viene de una familia donde hay otros obesos, el tratamiento

deberá ser integral para la familia.

Causas sociales

La obesidad infantil es un problema que cada día cobra más importancia y esto no sólo es por los cambios dietarios que la vida moderna nos impone y que entre muchos otros aspectos contribuyen a que cada día haya más niños gordos, entre estos tenemos:

Juguetes modernos.—La mayoría de los juguetes actuales son electrónicos o estáticos, lo que hace que el niño sólo vea jugar al juguete sin hacer ningún esfuerzo, pasando el tiempo pasivamente, en vez de efectuar juegos tradicionales como pelota que lo ejercita, gastando energías y quemando calorías.

Medios masivos de comunicación.—El mayor tiempo de televisión infantil está saturado de comerciales que incitan al niño a comer golosinas, refrescos y alimentos chatarra de todo tipo, lo mismo la radio y prensa presentan gran cantidad de anuncios de este tipo de productos, dejando una huella subliminal que lleva al niño a consumir grandes cantidades de estos alimentos engordantes.

Falta de ejercicio.—En la actualidad los niños realizan muy poca actividad física, primeramente porque las escuelas han dejado las actividades deportivas tan sólo como una materia de relleno en el programa, dedicándoles cuando más una hora a la semana y en las que se ensayan tablas gimnásticas o se les pone a marchar, con un mínimo de gasto energético para el niño y en el hogar, las condiciones de la vida moderna en las que el espacio para jugar y correr o efectuar cualquier deporte, son escasos, máximo por la tendencia a vivir en condominio, con espacios pequeños y sin jardín, aunado a esto las familias, en las que ambos



En los varones con obesidad mayor a moderada, puede observarse que los genitales se hundan en la grasa prepúbica, lo que da la apariencia de genitales pequeños; en las niñas puede retardarse la pubertad.

padres trabajan, dejan a los niños solos o al cuidado de personas con quienes los niños tienen poca oportunidad de salir a parques o áreas verdes a jugar, además de que nuestras actuales condiciones sociales, ofrecen un sinnúmero de peligros para los infantes. en áreas públicas, así que a lo sumo un niño que practique algún deporte en centros públicos, lo efectuará de 1 a 2 horas por semana.

Influencia del medio social.—Por la propaganda antes mencionada, es común ver a los escolares y adolescentes, reunirse con sus amigos en neverías, pizzerías, etc., haciendo una vida social en medio de hamburguesas y golosinas que ingieren como alimentos extra fuera de las horas de comidas, pasando además en estos lugares, mucho tiempo sedentarios.

Sobrealimentación del lactante y preescolar.—Asimismo es común que la madre que trabaja, dé al niño desde temprana edad, alimentos industrializados en lugar de naturales; la lactancia materna es una costumbre que se está perdiendo, siendo sustituida por leches artificiales con gran cantidad de carbohidratos y al ser una preocupación de los padres la “nutrición” de su pequeño hijo, tienden a darle exceso de alimentación, vitamínicos y alimentos sobreproteínados, que al engordar al lactante, pretenden dar la apariencia de buena salud, esta costumbre se mantiene a la edad preescolar, siendo en gran parte el origen de niños glotones, gordos y de difícil control para reducir de peso. A esto se suma la sobreprotección de algunos niños a los que se les continúa después de la edad preescolar, dando alimentación en exceso, complementos protéicos y vitamínicos y restringiéndoles la actividad física por temor a que sufran accidentes, golpes o se lastimen, con lo que la obesidad se ve favorecida en estos

niños, víctimas de sus padres sobreprotectores.

Como hemos visto, la ***obesidad*** es un problema grave al que hemos contribuido los padres, médicos, el medio social y el niño mismo, lo que hace muy importante la toma de conciencia en todos los niveles, para poder abatir el número cada día mayor de niños gordos que probablemente a futuro sean adultos obesos con serias complicaciones, y sobre todo con un mal resultado de los tratamientos de reducción, lo que ha favorecido la charlatanería en este tipo de tratamientos, que en su mayoría son riesgosos al alterar el metabolismo, sistemas hormonales y sistema nervioso, ya sean “dietas maravillosas”, medicamentos sin marca ni patente para quitar el hambre y hasta técnicas “naturistas”. La obesidad es un problema para el niño que se ve desfigurado, con incapacidad física secundaria al sobrepeso, que lo lleva a ser un niño pasivo y aislado; para el maestro que ve al niño obeso con limitaciones físicas, disfunciones emocionales y sociales; para los padres que al ver obeso a su hijo, tienen la sensación de que está enfermo; para los compañeros que ven al obeso como físicamente defectuoso, torpe para correr y jugar, lo que provoca burlas que favorecen el aislamiento; para el médico, que ve al niño obeso como un verdadero enfermo y como un factor de alto riesgo a mediano y largo plazo, pues la diabetes, la enfermedad coronaria y cardíaca, la hipertensión, los defectos ortopédicos y otras alteraciones, tendrán su origen en la obesidad.

Finalmente es importante aceptar que la obesidad es una enfermedad que requiere prevención, cambios de costumbres dietarias, conductas familiares y sobre todo aceptación para ayudar al niño a bajar y mantenerse en su peso ideal, a fin de que sea posteriormente un adulto sano.

Una vez aumentado el número de adipositos no se modificará y con esto se puede aseverar que un preescolar gordo tiene el riesgo de ser gordo toda su vida.