



OBESIDAD VERSUS LONGEVIDAD.

OBESITY VERSUS LONGEVITY.

Yajaira Novoa

**Departamento de Cirugía Plástica Reconstructiva y Máxilofacial, Instituto Autónomo
Hospital Universitario de Los Andes, Mérida Venezuela.**

Email: fuceme@gmail.com

La obesidad constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, Venezuela se encuentra actualmente en el sexto lugar de los países con mayor número de personas con sobrepeso y obesidad, aspecto que justifica exhaustivos análisis relacionados con las consecuencias generadas por esta condición de morbilidad que amenaza la calidad de vida de los individuos que la padecen. Cada vez es más común la asociación de los variables envejecimiento y obesidad, estos aspectos se han convertido en tema de estudio por expertos alrededor del mundo. El Dr. Paúl Bravo, del Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO), considera que el déficit de la dopamina en el organismo favorece la depresión y la disminución de serotonina eleva los niveles de ansiedad, las cuales triplican o cuadruplican el riesgo a padecer infarto al miocardio, dislipidemias, hipertensión y neoplasias a nivel colónico y prostático, igualmente incrementa la tendencia a desarrollar procesos neurodegenerativos como Parkinson o Alzheimer. Uno de los parámetros más considerados en la obesidad visceral, la cual no siempre es visible; en este caso el tejido adiposo involucrado se encuentra adyacente a órganos vitales e independientemente de que sea notoria o no, representa el mismo riesgo en personas con estilo de vida poco saludable, representado por dietas hipercalóricas, consumo excesivo de grasas, tabaquismo, sedentarismo y hábitos alcohólicos. La presencia de grasa a nivel abdominal tiene tendencia





a aumentar con la edad, particularmente en la mujer suele coincidir con la depleción fisiológica de los estrógenos, característica de la menopausia. Se afirma que este tipo de grasa por su localización es más difícil de disminuir en comparación con la grasa subcutánea, por el contrario, la grasa visceral es muy activa y genera la salida de sustancias tóxicas hacia el torrente sanguíneo provocando la acumulación de ácidos grasos libres en el hígado y otros órganos, desequilibrando la regulación de la insulina, la glicemia y el colesterol. Estudios *in vitro* han demostrado que una baja ingesta calórica está asociada con el aumento de las proteínas SIRT (Silent Information Regulators), sustancias asociadas a genes que coordinan y optimizan las funciones celulares, por consiguiente podrían catalogarse como proteínas que cumplen un rol importante en el proceso de envejecimiento. Una investigación realizada por el Dr. Spector en el Hospital St. Thomas de Londres, en la cual participaron pacientes obesas con hábitos tabáquicos, permitió demostrar que estas dos condiciones en conjunto contribuyen en el aceleramiento del daño del ADN, debido al incremento sumado del estrés oxidativo y la disminución de telómeros a nivel cromosómico. Algunos autores han descrito la relación entre el déficit cognitivo y la obesidad catalogándola como uno de los factores de riesgo cardiovascular capaz de afectar el rendimiento cognitivo y la integridad estructural del sistema nervioso central, observando incluso alguna correlación con mayor riesgo de demencia y manifestaciones neuropsicológicas concretas, al parecer relacionadas con alteración de la sustancia blanca, que como todos sabemos es la agrupación de los axones neuronales que nos mantienen conectados con nuestro medio ambiente (Segura y Jurado, 2009). Puede concluirse que de todos los factores de riesgo vascular que se presentan en el ser humano, la obesidad representa una de las condiciones más dañinas, pero también más prevenible, pues si bien es cierto que existen desórdenes genéticos que fenotípicamente están relacionados con una



predisposición al sobrepeso, también es cierto que estos casos representan un porcentaje muy bajo en comparación con la obesidad inducida por estilos de vida poco saludables.

REFERENCIAS:

1. Carraro, R. Torres, AMecanismos que aceleran el envejecimiento: Relación de la resistencia a la leptina con la insulínica. Rev. Esp. Geriatr Gerontol. 2005; 40(3): 178-83.
2. Correia, A. El problema de La obesidad en Venezuela. Prodavinci. 2010
3. Monteleone, P. Martiadis, V. Fabrazzo, M. Serritella, C. Maj, M . Psychological Medicine. Respuestas de la grelina y la leptina a la ingesta de alimentos en la bulimia nervosa: implicaciones para los atracones y los comportamientos compensatorios. 2010; 33(8): 1387-94.
4. Rosero L, Brenes G, Mendez E. Obesidad y Envejecimiento en Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. 2008
5. Segura, B. Jurado, MA. Síndrome metabólico y envejecimiento: déficit cognitivo y alteraciones estructurales del sistema nervioso central. Rev Neurol. 2005; 49(8): 417-24.

