

OBESIDAD

Eva Fernández Bretón

Médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Se presentan las primeras evidencias científicas que apuntan a que las personas con obesidad, al igual que pasa en otras infecciones respiratorias, son más vulnerables a COVID-19.

En los primeros estudios que evaluaban factores de riesgo para enfermedad grave y/o fallecimiento por COVID-19, no se consideraba el posible papel de la obesidad. En este momento, se considera que es uno de los factores que pueden influir en las diferencias de mortalidad observadas en China⁽¹⁾. Por analogía con otras enfermedades respiratorias, la obesidad puede jugar un rol importante en la infección por COVID-19⁽²⁾. Hay varios factores que podrían influir en el mayor riesgo de infección y complicaciones por COVID-19 en los pacientes con obesidad, el primero de los cuales sería la asociación de la obesidad con otras comorbilidades y con una mayor predisposición a los fenómenos tromboembólicos que la población general, factores que ya se han asociado con una peor evolución de COVID-19⁽³⁾. Por otro lado, se ha observado que la expresión de ECA2 en las células adiposas podría ser importante, lo que pondría a las personas obesas en un mayor riesgo de contraer la infección⁽⁴⁾.

En un análisis retrospectivo de 112 pacientes ingresados en Wuhan por COVID-19, el IMC de los pacientes críticos fue significativamente superior al del grupo general (25,5 frente a 22,0). La prevalencia de obesidad (IMC>25) entre los que fallecieron fue del 84,8% frente al 18,9% en pacientes que superaron la enfermedad. En estos pacientes los fenómenos tromboembólicos fueron una causa importante de agravamiento⁽⁵⁾.

Un análisis retrospectivo del IMC estratificado por edad en 3.615 pacientes COVID-19 en las urgencias de un hospital de Nueva York encontró una prevalencia de IMC>30 en casos de COVID-19 similar a la población general. Sin embargo, se observó que los pacientes menores de 60 años con un IMC de entre 30 y 34 tenían 2 y 1,8 veces más probabilidades de ingresar en la hospitalización general y la UCI respectivamente, comparados con los pacientes no obesos. Este efecto no se observó en los mayores de 60 años⁽⁶⁾.

En un análisis de 124 pacientes consecutivos ingresados en UCI por COVID-19 en un hospital de Francia, se encontró que el 47,5% de los pacientes en UCI eran obesos (IMC>30). Se comparó con la serie histórica de ingresados en esa misma UCI en los años previos por patología respiratoria que era del 25,8%, similar a la prevalencia general de obesidad en Francia. En este estudio además se observó una necesidad de ventilación mecánica mayor en función del IMC, alcanzando el 90% con IMC>35. En el análisis multivariante, la obesidad fue factor de riesgo independiente de la edad, la diabetes y la hipertensión⁽⁷⁾.

En un informe del ICNARC (Centro de Investigación de Cuidados Intensivos de Reino Unido) que incluye 2.621 pacientes en las UCI con COVID-19, un 30,7% presentaban un IMC 30-40 y un 7% >40. En pacientes con neumonía no COVID ingresados en el periodo 2017-2019, las prevalencias fueron del 23,4% y 7,1% respectivamente. También se encontró que entre los pacientes COVID-19, aquellos con IMC>30

precisaban ventilación mecánica con mayor frecuencia que aquellos con un IMC<30, en consonancia con los datos del estudio francés. Respecto al pronóstico, la posibilidad de supervivencia era mayor en pacientes con BMI<30⁽⁸⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dietz W, Santos-Burgoa C. *Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality*. Obesity [Internet]. [citado 14 de abril de 2020];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oby.22818>.
2. Maier HE, Lopez R, Sanchez N, Ng S, Gresh L, Ojeda S et al. *Obesity Increases the Duration of Influenza A Virus Shedding in Adults*. J Infect Dis. 22 de 2018;218(9):1378-82.
3. *Obesity is strongly and independently associated with a higher prevalence of pulmonary embolism*. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30770232>.
4. Jia X, Yin C, Lu S, Chen Y, Liu Q, Bai J et al. *Two Things about COVID-19 Might Need Attention*. 23 de febrero de 2020 [citado 14 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.preprints.org/manuscript/202002.0315/v1>.
5. Peng YD, Meng K, Guan HQ, Leng L, Zhu RR, Wang BY et al. *Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV*. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi. 2 de marzo de 2020;48(0):E004.
6. Lighter J, Phillips M, Hochman S, Sterling S, Johnson D, Francois F et al. *Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission*. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 9 de abril de 2020.
7. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A et al. *High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation*. Obes Silver Spring Md. 9 de abril de 2020.
8. INARC. *Report on 2249 patients critically ill with COVID-19* [Internet]. [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icnarc.org/About/Latest-News/2020/04/04/Report-On-2249-Patients-Critically-Ill-With-Covid-19>.