

SIMPOSIO: Enfoque de la obesidad en la familia

Coordinadora: María Eugenia Andrés

Obesidad en la niñez: detección precoz y abordaje

Nuria Grimberg

Hospital Pedro Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y recurrente, asociada a factores genéticos, fisiológicos, socioeconómicos y ambientales que constituye un problema de salud pública en forma global¹. En la Argentina, según datos de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, el 13,6 % de los menores de 5 años y el 41,1% de los niños y adolescentes entre los 5 a 17 años padecen exceso de peso².

La obesidad en pediatría se asocia a un mayor riesgo de obesidad en el adulto y expone a niños y adolescentes al riesgo de sufrir consecuencias adversas graves para la salud, tanto a corto como a largo plazo, incluyendo enfermedad cardiovascular y diabetes¹.

El índice de masa corporal (IMC) se correlaciona bien con el grado de adiposidad y, epidemiológicamente, con el riesgo de morbilidad. A pesar de sus limitaciones, el IMC sigue siendo la herramienta recomendada para el *screening* y el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad. Se complementa con otras medidas antropométricas, como el perímetro de cintura. Se deben considerar también antecedentes personales y familiares, datos del examen físico y estudios complementarios^{1,2}.

La evaluación de los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad debe ser integral, incluyendo historia clínica, examen físico, aspectos psicológicos, trastornos alimentarios y determinantes sociales de la salud. Se debe evaluar la presencia de comorbilidades. La solicitud de estudios complementarios se realizará según edad, clínica y antecedentes¹.

La prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad sin comorbilidades debe estar a cargo del pediatra en el primer nivel de atención. Quienes no presenten buena respuesta al tratamiento inicial o asocien comorbilidades deben ser derivados a un pediatra especialista en nutrición junto a un equipo multidisciplinario².

El tratamiento debe ser integral; se recomiendan intervenciones conductuales y psicológicas multicomponente (nutrición, actividad física, psicología), incluso utilizar un enfoque centrado en el paciente y la familia, reconociendo la obesidad como enfermedad crónica y evitando el estigma. El médico especialista deberá considerar la farmacoterapia para la pérdida de peso como complemento de las intervenciones sobre cambios de estilo de vida, evaluando indicaciones, riesgos y beneficios^{1,3}.

Se requiere más información sobre los objetivos de pérdida de peso y los riesgos y beneficios a largo plazo de las intervenciones⁴.

Abordar la prevención primaria de la obesidad infantil constituye una prioridad fundamental de salud pública³.

Bibliografía

1. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, et al. Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*. 2023;151(2):e2022060640. doi:10.1542/peds.2022-060640.
2. De Grandis S, Piazza N, Ferraro M, Alberti MJ, Casavalle P, Romano L, et al. Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad. Actualización 2024. *Arch Argent Pediatr*. 2024;e202410478. doi:10.5546/aap.2024.e202410478.

3. Ball G, Merdad R, Birken C, et al. Managing obesity in children: a clinical practice guideline. CMAJ. 2025;197:E372-E389. doi:10.1503/cmaj.241456.
4. O'Connor EA, Evans CV, Henninger ML, et al. Interventions for weight management in children and adolescents: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2024;332(3):233-248. doi:10.1001/jama.2024.6739.

Palabras clave: obesidad; niños; detección.

SYMPOSIUM: A family-based approach to obesity

Coordinator: María Eugenia Andrés

Childhood obesity: early detection and management

Nuria Grimberg

Hospital Pedro Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Obesity is a chronic, complex, and relapsing disease associated with genetic, physiological, socioeconomic, and environmental factors, representing a major global public health challenge¹. In Argentina, 13.6% of children under 5 years of age and 41.1% of children and adolescents aged 5–17 years have excess weight².

Pediatric obesity is associated with an increased risk of obesity in adulthood and exposes children and adolescents to serious short and long term adverse health outcomes, including cardiovascular disease and diabetes¹.

Body mass index (BMI) correlates well with the degree of adiposity and, at the population level, with the risk of comorbidities and mortality. Despite its limitations, BMI remains the recommended tool for screening and diagnosing overweight and obesity. It should be complemented by other anthropometric measurements, such as waist circumference. Personal and family medical history, physical examination findings, and appropriate laboratory investigations should also be considered^{1,2}.

Children and adolescents with overweight or obesity should undergo a comprehensive evaluation, including medical history, physical examination, psychological assessment, screening for eating disorders, and evaluation of the social determinants of health. The presence of obesity-related comorbidities should also be assessed. Laboratory testing should be guided by the patient's age, clinical presentation, and medical history¹.

The prevention, diagnosis, and treatment of obesity without comorbidities should be managed by pediatricians in the primary care setting. Children and adolescents who do not respond adequately to initial treatment or who present with obesity-related comorbidities should be referred to a pediatric nutrition specialist and a multidisciplinary team².

Treatment should be comprehensive and include multicomponent behavioral and psychological interventions encompassing nutrition, physical activity, and psychological support. Care should adopt a patient- and family-centered approach, recognizing obesity as a chronic disease while avoiding weight stigma. Pediatric obesity specialists should consider weight loss pharmacotherapy as an adjunct to lifestyle interventions after carefully evaluating its indications, risks, and potential benefits^{1,3}.

Further evidence is needed regarding optimal weight-loss targets and the long-term risks and benefits of available interventions⁴.

Addressing the primary prevention of childhood obesity remains a fundamental public health priority³.

Key words: obesity; children; screening.