

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 3: Obesidad y diabetes

Coordinadora: Dra. Susana Gutt

Cambios del estilo de vida vs terapéutica farmacológica o quirúrgica en el niño y adolescente

Dra. Adriana Roussos

Médica Pediatra especialista en Nutrición, Hospital de Niños R Gutiérrez, Sección Nutrición y Diabetes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El tratamiento de la obesidad en edades pediátricas tiene como objetivo lograr la adecuación del peso, prevenir o mejorar las comorbilidades, y mantener un crecimiento y desarrollo adecuados para mejorar la salud a largo plazo y la calidad de vida.

Los cambios en el estilo de vida, que comprenden cambios en la alimentación, incremento de la actividad física y estrategias de modificación de comportamientos, son la base fundamental del tratamiento. Si bien la magnitud del descenso de peso que producen es pequeña, el sostenimiento de estos cambios durante el crecimiento puede llevar a la adecuación del peso en relación con la talla a través del tiempo. Aún sin una pérdida significativa del peso, los cambios del estilo de vida pueden mejorar los factores de riesgo y las comorbilidades metabólicas y funcionales acompañantes. Los niños o adolescentes con obesidad severa y/o complicada deben ser tratados por equipos especializados pediátricos interdisciplinarios, que puedan brindar un tratamiento integral e intensivo de la obesidad, evaluar y tratar las comorbilidades, y considerar y decidir la utilización coadyuvante de terapéuticas farmacológicas y/o quirúrgicas.

Son pocos los fármacos aprobados para su uso en Pediatría, con modestos resultados en cuanto a la pérdida de peso. Futuras investigaciones determinarán la seguridad y eficacia de los fármacos ya utilizados en adultos o de nuevas drogas en este grupo etario. La cirugía de la obesidad es el tratamiento más efectivo para la obesidad severa, con altas tasas de remisión de las comorbilidades. Sin embargo, presenta riesgos inherentes a la cirugía y riesgos de carencias nutricionales a largo plazo, entre otros. Los pacientes deben ser adecuadamente seleccionados, evaluados y preparados para asegurarse que comprendan las características del procedimiento y sus riesgos, y que sean capaces de adherir a las pautas nutricionales, de suplementación y de seguimiento necesarios.

En conclusión, la obesidad es una enfermedad crónica, compleja, que requiere de un abordaje interdisciplinario y de un enfoque terapéutico orientado a las necesidades de cada paciente. Es necesaria una detección precoz e intervención oportuna para evitar la aparición de comorbilidades y la progresión a estadios de severidad más difíciles de revertir. En nuestro medio debemos mejorar la disponibilidad y accesibilidad a centros especializados y utilizar nuevas herramientas para mejorar la adherencia al tratamiento. Por último, es fundamental la comunicación de resultados a través de estudios de seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: obesidad; niños; adolescentes.

Bibliografía

- Elvsaas I, et al. Multicomponent Lifestyle Interventions for Treating Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Obesity* 2017; <https://doi.org/10.1155/2017/5021902>.
- Kelly A, et al. Working Toward Precision Medicine Approaches to Treat Severe Obesity in Adolescents: Report of an NIH Workshop *Int J Obes (Lond)*. 2018; 42(11): 1834–1844.

- Ryder JR, et al. Treatment options for severe obesity in the pediatric population: Current limitations and future opportunities. *Obesity* 2018; 26: 951-960.
- Armstrong S, et al. Pediatric Metabolic and Bariatric Surgery: Evidence, Barriers, and Best Practices. *Pediatrics*. 2019;144(6):e20193223.

SYMPOSIUM 3: Obesity and diabetes

Coordinator: Dra. Susana Gutt

Lifestyle changes vs. pharmacological or surgical therapy in children and adolescents.

Dra. Adriana Roussos

Pediatrician Specialist in Nutrition, Children's Hospital R Gutiérrez, Nutrition and Diabetes Section, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Treatment for obesity in the pediatric age has as a goal to achieve the adequacy of weight, prevent or improve the comorbidities and maintain suitable growth and development, improving health and the quality of life in the long term. Changes in lifestyles, which include changes in alimentation, the increase of physical activity and strategies to modify behaviors, are the fundamental base of the treatment.

Although the magnitude of the weight loss produced is small, holding these changes during growth can lead to the adequacy of the size-weight relation through time. Even still without a significant weight loss, changes in lifestyle can pose an improvement to risk factors and the metabolic and functional comorbidities that tend to come with the risks. Children or adolescents with severe or complex obesity must be treated by specialized interdisciplinary pediatricians, who are able to provide an integral and intensive obesity treatment, who can evaluate and treat comorbidities and who are able to consider and decide regarding the use of pharmacological and surgical adjuvant therapy.

There are few drugs approved for using in pediatrics, with modest results regarding weight loss. Future investigations will determine the safety and efficacy of the drugs already used on adults or of new drugs within this age group. Bariatric surgery is the most effective treatment for severe obesity, with high rates of referral of comorbidities. However, it presents risks inherent to surgery itself and risk of long term nutritional deficiency.

Patients must be adequately selected, evaluated and prepared, to ensure they fully understand the characteristics of the procedure and its risks, and so they are capable of adhering to the necessary nutritional, supplementation and monitoring guidelines.

To conclude: obesity is a chronic and complex disease, which requires an interdisciplinary approach and a therapeutic focus oriented toward the needs of each patient. An early detection is a must, as it is a timely intervention, to avoid the appearance of comorbidities and the progression to states of severity that may be hard to revert. In our medium we must improve the availability and accessibility to specialized clinics and promote the use of new tools to improve the adherence to treatment. Lastly, it is fundamental to communicate results through studies of long term monitoring.

Key words: obesity; children; teenagers.

Bibliography

- Elvsaas I, et al. Multicomponent Lifestyle Interventions for Treating Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Obesity* 2017; <https://doi.org/10.1155/2017/5021902>.
- Kelly A, et al. Working Toward Precision Medicine Approaches to Treat Severe Obesity in Adolescents: Report of an NIH Workshop *Int J Obes (Lond)*. 2018; 42(11): 1834–1844.
- Ryder JR, et al. Treatment options for severe obesity in the pediatric population: Current limitations and future opportunities. *Obesity* 2018; 26: 951-960.
- Armstrong S, et al. Pediatric Metabolic and Bariatric Surgery: Evidence, Barriers, and Best Practices. *Pediatrics*. 2019;144(6):e20193223.