

Cuidado de la salud mental en los pacientes con sobrepeso y obesidad

Mental healthcare of patients with overweight and obesity

Cristóbal Ignacio Espinoza Díaz, MD^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-8608-8338>, Arturo Danilo Tapia Caisaguano, MD³ <https://orcid.org/0000-0003-4193-4355>, Pamela Alejandra Rosero Padilla, MD⁴ <https://orcid.org/0000-0003-2205-3245>, Gabriela Alexandra Hernández Avilés, MD⁵ <https://orcid.org/0000-0002-9849-3725>, Johana Estefanía Guevara Lascano, MD⁶ <https://orcid.org/0000-0002-5184-3353>, Julio Israel Ganan Perrazo, MD⁷ <https://orcid.org/0000-0001-7441-815X>

¹Médico General. Universidad Católica de Cuenca. República del Ecuador.

²Maestrante en epidemiología. Universidad de Cuenca. República del Ecuador.

³Médico General. Universidad Central del Ecuador. República del Ecuador.

⁴Médico General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Provincia de Chimborazo. República del Ecuador.

⁵Médico General. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Provincia de Tungurahua. República del Ecuador.

⁶Médico General. Universidad Técnica de Ambato. Provincia de Tungurahua. República del Ecuador.

⁷Médico General Universidad Nacional de Chimborazo. Provincia de Chimborazo. República del Ecuador.

*Autor de correspondencia: Cristóbal Ignacio Espinoza Díaz, MD. Universidad Católica de Cuenca. Provincia de Azuay. República del Ecuador.

Teléfono: 0987714626 Correo electrónico: cristocristocristobal@hotmail.com

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad pueden ser consideradas las grandes epidemias de nuestra era moderna, siendo uno de los principales factores de riesgo para numerosos trastornos cardiometabólicos como las dislipidemias, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; a las cuales se atribuye gran parte de su morbilidad y mortalidad asociada. No obstante, en años recientes, el vínculo entre la obesidad y los trastornos mentales ha tomado especial relevancia. Se ha observado que la prevalencia de la obesidad puede ser hasta tres veces mayor en los sujetos con trastornos mentales severos; y a la inversa, la obesidad se ha identificado como factor predictor independiente para varios trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad. La diada de enfermedades cardiometabólicas y mentales tiene un impacto severo en la calidad de vida de los pacientes y en los sistemas de salud pública. Este vínculo está articulado por varios fenómenos fisiopatológicos en común que pueden interferir en la neurobiología de los trastornos mentales y simultáneamente promover la obesidad y sus trastornos inmunometabólicos relacionados. Éstos incluyen la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la inflamación crónica, entre otras disrupciones neuroendocrinas. La aproximación clínica a la salud mental del paciente con obesidad o sobrepeso demanda el trabajo ensamblado de un equipo profesional interdisciplinario que incluya personal dedicado en las distintas áreas especializadas de la medicina, nutrición y dietética, y salud mental en paralelo con la participación activa de los pacientes y sus redes de apoyo personales. En esta revisión se describen los aspectos clínicos y moleculares esenciales para el abordaje efectivo de la salud mental de los pacientes con sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, salud mental, trastornos mentales.

ABSTRACT

Overweight and obesity may be considered the great epidemics of our modern era, being one of the main risk factors for numerous cardiometabolic disorders such as dyslipidemia, hypertension, and diabetes mellitus; which correspond to most of the associated morbidity and mortality. However, in recent years, the link between obesity and mental disorders has gained special relevance. The prevalence of obesity appears to be up to threefold in subjects with severe mental disorders; and likewise, obesity has been identified as an independent predictor for various mental disorders, especially depression and anxiety. The dyad of cardiometabolic and mental disorders has a severe impact on patients' quality of life and public health systems. This link is articulated by several pathophysiologic phenomena in common which may interfere in the neurobiology of mental disorders and simultaneously promote obesity and its related immunometabolic alterations. These include hyperactivation of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis and chronic inflammation, among other neuroendocrine disruptions. The clinical approach to mental health in patients with overweight or obesity demands integrated work by a professional interdisciplinary team which includes dedicated personnel in the various specialized areas of medicine, nutrition and dietetics, and mental health, in parallel with the active participation of patients and their personal support networks. This review describes essential clinical and molecular aspects in the effective management of mental health in patients with overweight and obesity.

Keywords: obesity, overweight, mental health, mental disorders.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad pueden ser consideradas las grandes epidemias de nuestra era moderna. Según las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud, 39% de la población adulta tiene sobrepeso y 13% tiene obesidad, correspondiendo a un total de 650 millones de casos a nivel mundial¹. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para numerosos trastornos cardiometabólicos como las dislipidemias, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; a las cuales se atribuye gran parte de su morbilidad y mortalidad asociada². No obstante, en años recientes, el vínculo entre la obesidad y los trastornos mentales ha tomado especial relevancia. Se ha observado que la prevalencia de la obesidad puede ser hasta tres veces mayor en los sujetos con trastornos mentales severos; y a la inversa, la obesidad se ha identificado como factor predictor de numerosos trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad, independientemente de otros factores como el sexo, la edad, el trasfondo étnico y distintas variables sociodemográficas³.

De manera similar, los trastornos depresivos y de ansiedad son altamente frecuentes, con prevalencias globales de 10-15%, y estimaciones de incidencia a lo largo de la vida de aproximadamente 40%. Estas entidades corresponden a la mayor proporción de la demanda de servicios en salud mental en el nivel primario de atención⁴. Además, cada vez se acumula mayor evidencia que encuadra a estos trastornos como verdaderas enfermedades sistémicas que no sólo influyen en la fisiología y fisiopatología de cada sistema orgánico, sino que además se asocian con numerosas comorbilidades con alta frecuencia⁵. Notoriamente, se estima que más del 15% de la población con enfermedades cardiovasculares sufre además depresión, ilustrando el cercano vínculo clínico-epidemiológico y biológico entre la obesidad y la salud mental, y la salud cardiometabólica⁶.

La diada de enfermedades cardiometabólicas y mentales también tiene un impacto severo en la calidad de vida de los pacientes: La depresión corresponde actualmente a la primera causa de discapacidad a nivel mundial, que puede ejercer un efecto añadido a la influencia de la obesidad, en este sentido⁷. Asimismo, el costo económico para los sistemas de salud pública es notablemente desmesurado. Tan sólo la depresión se asocia con gastos anuales que exceden los \$200 billones, y al combinarse con los gastos atribuidos a la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, la cifra es virtualmente incalculable⁸. Ante este alarmante panorama, en esta revisión se describen los aspectos clínicos y moleculares esenciales para el abordaje efectivo de la salud mental de los pacientes con sobrepeso y obesidad.

Impacto de la obesidad en la neurobiología de los trastornos mentales

Las hipótesis actuales sobre la etiopatogenia de los trastornos mentales se centran en las alteraciones en la señalización de distintos neurotransmisores, clásicamente las denominadas monoaminas biógenas: serotonina, noradrenalina y dopamina. Con éstas además interactúan otras moléculas como el glutamato, la acetilcolina y el ácido gama-amino

butírico (GABA). En conjunto, estos neurotransmisores regularían fundamentalmente todas las funciones mentales, incluyendo la cognición, la sensorio-percepción, la psicomotricidad, el afecto y los ritmos biológicos, entre los cuales se encuentra el sueño, el apetito y la función sexual⁹. A la vez, este basamento neurofisiológico está sujeto a modulación por una extensa variedad de reguladores sistémicos neuroendocrinos. El estrés crónico es uno de los principales elementos disruptores en este sentido, asociándose con deterioro de la neurotransmisión y disminución de la neuroplasticidad¹⁰. Esto ocurre a través de fenómenos endocrinos e inmunológicos como la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) y la inflamación sistémica de bajo grado, que pueden ser causados, magnificados y perpetuados de manera independiente por la obesidad¹¹. Más allá de esto, estas mismas alteraciones promueven el desarrollo de numerosos trastornos cardiometabólicos, explicando en gran parte el solapamiento observado entre estos problemas de salud en la práctica clínica¹².

La hiperactivación del eje HHA es un hallazgo común en numerosos trastornos mentales, aunque juega un papel central en la depresión. Esta alteración implica la presencia de niveles elevados de cortisol durante largos períodos de tiempo, lo cual desemboca en efectos deletéreos de forma global. En el cerebro, el cortisol favorece la atrofia y degeneración neuronal generalizada, aunque parece mostrar predilección por algunas regiones, como el hipocampo y la amígdala¹³. Esta hormona además puede modificar la expresión de múltiples componentes en el funcionamiento de varios neurotransmisores, incluyendo receptores, proteínas transportadoras y de recaptura, y otras moléculas; lo cual puede traducirse en distintas formas de neurotransmisión disfuncional¹⁴. Por otro lado, los efectos sistémicos de la exposición prolongada al cortisol y otros glucocorticoides son bien conocidos, incluyendo su papel como promotor de la hipertensión arterial, sus efectos hiperglicemiantes e hiperlipemiantes—especialmente la resistencia a la insulina—y su impacto profundo en la regulación inmune; además de una extensa lista de efectos negativos en todos los tejidos¹⁵. Notoriamente, la producción de cortisol se ve aumentada en los sujetos con obesidad y sobrepeso, lo cual podría predisponerla a estos individuos a su influencia negativa a nivel neurobiológico y general¹⁶.

La inflamación crónica se define por la presencia sostenida de biomarcadores pro-inflamatorios como TNF, IL-6 y proteína C-reactiva. Este fenómeno fisiopatológico ha sido identificado como uno de los promotores fundamentales en el origen y la progresión de la aterosclerosis, la disfunción endotelial, la resistencia a la insulina y varias otras alteraciones inmunometabólicas vinculadas con las enfermedades cardiovasculares¹⁷. Se ha evidenciado que el sistema nervioso central no escapa a su alcance, en una alteración denominada neuroinflamación, donde se desarrolla un microambiente proinflamatorio que promueve alteraciones en la neurotransmisión, especialmente a expensas de disfunción de células gliales, como los astrocitos¹⁸. En el contexto de la neuroinflamación, estas células tienden a promover el fenómeno de la excitotoxicidad, donde la disregulación de la neurotransmisión glutamatérgica excitatoria resulta en

muerte neuronal no controlada. Esto a la vez se refleja en deterioro estructural y funcional y distintos circuitos neuronales, esto se correlaciona con alteraciones clínicamente significativas del funcionamiento mental¹⁹. La obesidad puede empeorar y mantener la inflamación crónica a través de la secreción de adipocinas pro-inflamatorias desde el tejido adiposo, especialmente del tipo visceral, y potenciando el impacto de la resistencia a la insulina en este escenario²⁰.

Aproximación clínica a la salud mental del paciente con obesidad o sobrepeso

En vista del impacto profundo de la obesidad en la neurobiología de las funciones cerebrales-mentales, la evaluación de la salud mental constituye una tarea esencial en la consulta médica con este tipo de pacientes. Algunos datos aportados por los pacientes en la entrevista general, como la presencia de problemas de pareja o intrafamiliares, deterioro en el funcionamiento laboral o académico, y otras crisis biográficas importantes, deben elevar el índice de sospecha para la presencia de problemas de salud mental²¹. La evaluación de la salud mental del paciente con sobrepeso u obesidad debe comprender en toda instancia una examinación mínima de cada una de las esferas del funcionamiento mental, aunque algunos datos epidemiológicos selectos de cada paciente individual pueden guiar este aspecto. En este sentido, en individuos jóvenes es indispensable explorar cuestiones como las alteraciones en el estado de ánimo, las conductas alimentarias, la imagen corporal y el consumo de alcohol y sustancias²². En contraste, a medida que incrementa la edad, toman preponderancia otros aspectos como el funcionamiento cognitivo y ejecutivo, y los problemas del sueño²³. Adicionalmente, la presencia de numerosos síntomas somáticos o comorbilidades es otro indicador importante que justifica una evaluación exhaustiva de la salud mental; especialmente cuando estas condiciones físicas parecen ser resistentes a las intervenciones terapéuticas, y cuando ocurren en el contexto de los denominados “pacientes difíciles”, las cuales son circunstancias muy frecuentes en la práctica cotidiana²⁴.

Una vez completada la exploración diagnóstica, un abordaje terapéutico integrativo es necesario, persiguiendo el tratamiento articulado de los distintos problemas de salud encontrados en las distintas dimensiones biopsicosociales. Esto exige el trabajo ensamblado de un equipo profesional interdisciplinario que incluya personal dedicado en las distintas áreas especializadas de la medicina, nutrición y dietética, y salud mental, en paralelo con la participación activa de los pacientes y sus redes de apoyo personales²⁵. El tratamiento conjunto de la obesidad como de los problemas de salud mental es una propuesta llamativa, puesto que se ha observado que el control satisfactorio de uno de los componentes releva mejoría en el otro²⁶. La primera línea de tratamiento en este escenario está ocupada por las modificaciones en el estilo de vida, que ofrecen beneficios duales. La actividad física retorna beneficios indiscutibles para ambas condiciones y es además uno de los pilares para el mantenimiento del bienestar a largo plazo²⁷.

Los cambios generales en los hábitos dietéticos tienen efectos similares, fundamentalmente con reducción de la ingesta

calórica y disminución del aporte de grasas y carbohidratos simples²⁸. Sin embargo, varias pautas nutricionales específicas se encuentran bajo investigación y podrían ofrecer beneficios añadidos para la salud mental, como la dieta Mediterránea o la dieta cetogénica²⁹. Además de las cantidades de macro y micronutrientes y la composición concreta de la dieta, es esencial abordar las conductas alimentarias problemáticas, como la sobreingesta crónica, los episodios de atracones y los comportamientos purgativos compensatorios, como el uso indiscriminado de enemas o la inducción del vómito, entre otras. Estos elementos son frecuentes en los pacientes con obesidad y trastornos depresivos o de ansiedad, y ameritan atención especializada y focalizada en salud mental³⁰.

La terapia cognitivo-conductual, una herramienta valiosa en el tratamiento de numerosos trastornos mentales, también ha mostrado ser útil en el contexto del sobrepeso y la obesidad. Esta perspectiva terapéutica busca reconocer líneas de pensamiento y asociaciones emocionales disfuncionales, y modificarlas a esquemas más saludables y adaptativos³¹. Estos fundamentos pueden aplicarse a varias preocupaciones reportadas por los pacientes con sobrepeso y obesidad, como los problemas con el control conductual, la autoimagen y la autoestima³². Finalmente, la terapia psicofarmacológica para los trastornos mentales es con frecuencia un elemento necesario en los planes de tratamiento, sea debido a la severidad de los síntomas o la naturaleza biológica de determinadas entidades. Debe notarse que muchas de estas drogas pueden promover el aumento del peso corporal, típicamente a través del incremento del apetito o modificando el metabolismo intermediario. Sin embargo, la concomitancia de sobrepeso u obesidad no es una contraindicación para la implementación de la psicofarmacoterapia; sino que se debe considerar como un problema clínico agregado que puede ser sorteado y controlado a través de las modificaciones pertinentes del estilo de vida, y el uso de medidas farmacológicas alternativas y complementarias³.

CONCLUSIONES

Los problemas de salud mental han tomado prominencia en virtud de su alcance epidemiológico en años recientes, y las proyecciones a futuro sólo describen una intensificación de esta situación en el futuro. Asimismo, se espera que la crisis de la obesidad describa una trayectoria en paralelo, con tendencia a persistir en el tiempo. Esto responde a los cambios sistemáticos en el estilo de vida cotidiano causados por el proceso de globalización, que a la vez también parecen promover la incidencia de algunos trastornos mentales³³.

Por lo tanto, el abordaje eficaz de la obesidad y los problemas de salud mental se convierte en una prioridad en todos los niveles de atención médica. Esto demanda que todo el personal en salud disponga de los conocimientos y destrezas necesarias para ofrecer cuidados en salud mental competentes. A la vez, esta tarea requiere un cambio de paradigma en el pensar médico contemporáneo, integrando verdaderamente la salud mental al cuidado integral del ser humano.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2018 [citado 18 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol.* mayo de 2019;15(5):288-98.
3. Chwastiak L, Tek C. Management of obesity in the psychiatrist's office. *World Psychiatry.* junio de 2014;13(2):193-5.
4. Briley M, Lépine JP. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat.* mayo de 2011;7(1):3-7.
5. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Eur Heart J.* 1 de junio de 2014;35(21):1365-72.
6. Colquhoun DM, Bunker SJ, Clarke DM, Glozier N, Hare DL, Hickie IB, et al. Screening, referral and treatment for depression in patients with coronary heart disease. *Med J Aust.* 20 de mayo de 2013;198(9):483-4.
7. Friedrich MJ. Depression Is the Leading Cause of Disability Around the World. *JAMA.* 18 de abril de 2017;317(15):1517.
8. Greenberg PE, Fournier A-A, Sisitsky T, Pike CT, Kessler RC. The Economic Burden of Adults with Major Depressive Disorder in the United States (2005 and 2010). *J Clin Psychiatry.* 25 de febrero de 2015;76(02):155-62.
9. Valenzuela CF, Puglia MP, Zucca S. Focus on: neurotransmitter systems. *Alcohol Res Health J Natl Inst Alcohol Abuse Alcohol.* 2011;34(1):106-20.
10. Strandwitz P. Neurotransmitter modulation by the gut microbiota. *Brain Res.* agosto de 2018;1693:128-33.
11. van der Valk ES, Savas M, van Rossum EFC. Stress and Obesity: Are There More Susceptible Individuals? *Curr Obes Rep.* junio de 2018;7(2):193-203.
12. Lucassen EA, Cizza G. The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis, Obesity, and Chronic Stress Exposure: Sleep and the HPA Axis in Obesity. *Curr Obes Rep.* diciembre de 2012;1(4):208-15.
13. Engert V, Kok BE, Papassotiropoulos I, Chrousos GP, Singer T. Specific reduction in cortisol stress reactivity after social but not attention-based mental training. *Sci Adv.* octubre de 2017;3(10):e1700495.
14. Reyes-Contreras M, Glauser G, Rennison DJ, Taborsky B. Early-life manipulation of cortisol and its receptor alters stress axis programming and social competence. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 15 de abril de 2019;374(1770):20180119.
15. Fioranelli M, Bottaccioli AG, Bottaccioli F, Bianchi M, Rovesti M, Roccia MG. Stress and Inflammation in Coronary Artery Disease: A Review Psychoneuroendocrinology-Based. *Front Immunol.* 2018;9:2031.
16. Baudrand R, Vaidya A. Cortisol dysregulation in obesity-related metabolic disorders. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* junio de 2015;22(3):143-9.
17. Straub RH, Schradin C. Chronic inflammatory systemic diseases: An evolutionary trade-off between acutely beneficial but chronically harmful programs. *Evol Med Public Health.* 27 de enero de 2016;2016(1):37-51.
18. Wang J, Song Y, Chen Z, Leng SX. Connection between Systemic Inflammation and Neuroinflammation Underlies Neuroprotective Mechanism of Several Phytochemicals in Neurodegenerative Diseases. *Oxid Med Cell Longev.* 8 de octubre de 2018;2018:1-16.
19. Lurie DI. An Integrative Approach to Neuroinflammation in Psychiatric disorders and Neuropathic Pain. *J Exp Neurosci.* enero de 2018;12:117906951879363.
20. Ellulu MS, Patimah I, Khaza'ai H, Rahmat A, Abed Y. Obesity and inflammation: the linking mechanism and the complications. *Arch Med Sci.* 2017;13(4):851-63.
21. Celine T, Antony J. Study on mental disorders: 5-year retrospective study. *J Fam Med Prim Care.* 2014;3(1):12-6.
22. Christensen H, Reynolds CF, Cuijpers P. Protecting youth mental health, protecting our future. *World Psychiatry.* octubre de 2017;16(3):327-8.
23. Grover S, Malhotra N. Depression in elderly: A review of Indian research. *J Geriatr Ment Health.* 2015;2(1):4-15.
24. Edgoose JYC, Regner CJ, Zakletskaia LI. Difficult patients: exploring the patient perspective. *Fam Med.* mayo de 2014;46(5):335-9.
25. Cochrane AJ, Dick B, King NA, Hills AP, Kavanagh DJ. Developing dimensions for a multicomponent multidisciplinary approach to obesity management: a qualitative study. *BMC Public Health.* diciembre de 2017;17(1):814.
26. Jantarantotai N, Mosikanon K, Lee Y, McIntyre RS. The interface of depression and obesity. *Obes Res Clin Pract.* enero de 2017;11(1):1-10.
27. Kushner RF. Weight Loss Strategies for Treatment of Obesity: Lifestyle Management and Pharmacotherapy. *Prog Cardiovasc Dis.* julio de 2018;61(2):246-52.
28. Martin CK, Bhapkar M, Pittas AG, Pieper CF, Das SK, Williamson DA, et al. Effect of Calorie Restriction on Mood, Quality of Life, Sleep, and Sexual Function in Healthy Nonobese Adults: The CALERIE 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 1 de junio de 2016;176(6):743-52.
29. Jacka FN. Nutritional Psychiatry: Where to Next? *EBioMedicine.* marzo de 2017;17:24-9.
30. Gahagan S. Development of Eating Behavior: Biology and Context. *J Dev Behav Pediatr.* abril de 2012;33(3):261-71.
31. Borza L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):203-8.
32. Castelnuovo G, Pietrabissa G, Manzoni GM, Cattivelli R, Rossi A, Novelli M, et al. Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese patients: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag.* junio de 2017;10:165-73.
33. Brewis A, SturtzSreetharan C, Wutich A. Obesity stigma as a globalizing health challenge. *Glob Health.* diciembre de 2018;14(1):20.