

COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA COLEGIO MEDICO DE PERU
CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE LA ALTURA
PRESENTACION SIMPOSIO

TITULO: REPERCUSIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN HABITANTES DE GRAN ALTURA.

AUTORES: Murillo Jáuregui Carla; Romero Catherine; Gonzales Cristina; Alarcón Ana María; Aguilar Martha; Villena Mercedes

PAIS: BOLIVIA

RESUMEN

A nivel mundial se ha visto un aumento del sobrepeso y obesidad y Bolivia no es la excepción, en la ciudad de La Paz existe 19,190 casos, en Cochabamba existe 12,231, y en Santa Cruz hay 7,731 casos, según datos del Ministerio de Salud del año 2012. Las complicaciones más frecuentes son diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y cáncer. En los últimos años, en el IBBA se ha podido identificar un considerable incremento en la demanda de servicios especializados en el área de Exploración Funcional Respiratoria, para pacientes con diagnósticos de remisión de sobrepeso y obesidad. **Objetivo:** identificar y comparar la prevalencia de las alteraciones respiratorias en sujetos de ambos sexos que presentan diferentes grados de sobrepeso y obesidad entre la década pasada y en la actualidad. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal desde enero de 1989 hasta diciembre del 1999, con revisión de fichas clínicas de PFR de la Unidad de Fisiología y Fisiopatología Respiratoria del IBBA. **Resultados:** En el período mencionado, fueron revisadas 7.793 fichas clínicas y funcionales, habiéndose identificado 313 pacientes (4% de la muestra total) con diagnósticos de remisión correspondientes a: sobrepeso (41%), obesidad grado I (13%), obesidad grado II (17%) y obesidad mórbida (9%). Con predominio del género masculino en un 56%, edad promedio de **52,2 ± 12,48 años y género femenino de 44%, con una edad promedio de 53.15 ± 12,70 años.** Las patologías asociadas en ambos sexos fueron eritrocitosis excesiva y enfermedad pulmonar obstructiva crónicas. En los pacientes con Sobre peso se observó IMC ($26,64 \pm 1,33 \text{ Kg/m}^2$), predominio de sexo masculino, la espirometría forzada curva flujo volumen muestra restricción, grado leve, con mecánica ventilatoria sin alteración, gasometría arterial con hipoxemia leve con hipercapnia. **En Obesidad grado I** se observó IMC ($31,65 \pm 1,34 \text{ Kg/m}^2$), predominio de sexo masculino, la espirometría forzada curva flujo volumen muestra restricción, grado leve, con mecánica ventilatoria disminuida en ambos grupos pero de predominio en el género femenino ($148,27 \pm 77,36$ y $134,46 \pm 66,65 \text{ ml/cm H}_2\text{O}$), gasometría arterial con hipoxemia ($47,25 \pm 6,14$ y $46,48 \pm 7,59 \text{ mmHg}$) e hipercapnia ($32,41 \pm 4,78$ y $32,25 \pm 5,69 \text{ mmHg}$) en ambos géneros. **En obesidad grado II** se observó IMC ($36,75 \pm 5,08 \text{ Kg/m}^2$), predominio de género femenino, la espirometría forzada curva flujo volumen muestra restricción, grado leve, con mecánica ventilatoria disminuida en ambos grupos pero de predominio en el género femenino ($118,47 \pm 60,66$ y $83,2 \pm 38,02 \text{ ml/cm H}_2\text{O}$), gasometría arterial con hipoxemia moderada en ambos géneros ($45,05 \pm 4,87$ y $46,3 \pm 6,19 \text{ mmHg}$) con hipercapnia ($33,52 \pm 3,89$ y $33,38 \pm 3,99 \text{ mmHg}$). **En obesidad mórbida** se observó IMC ($41,93 \pm 2,27 \text{ Kg/m}^2$), predominio de género femenino, la espirometría forzada curva flujo volumen muestra restricción, grado moderado, con mecánica ventilatoria disminuida en ambos grupos pero de predominio en el género femenino ($96,66 \pm 34,50$ y $76 \pm 98,71 \text{ ml/cm H}_2\text{O}$), gasometría arterial con hipoxemia severa en ambos géneros ($43,5 \pm 5,40$ y $41,23 \pm 8,05 \text{ mmHg}$) con hipercapnia de predominio en género femenino ($33,67 \pm 2,05$ y $33,38 \pm 34,21 \pm 4,95 \text{ mmHg}$)

CONCLUSION

La mecánica ventilatoria es un estudio no muy solicitado por nuestros colegas, sin embargo es el más sensible para valorar la alteración de la función pulmonar en patología de sobrepeso y obesidad. La mecánica ventilatoria y la gasometría arterial presentan mayor sensibilidad en las Pruebas de Función Respiratoria. Las patologías asociadas fueron identificadas por nosotros durante la ejecución de pruebas, pues no fueron incluidas en los diagnósticos de remisión.

PALABRAS CLAVE: Obesidad y mecánica ventilatoria