

COMENTÁRIO EDITORIAL



Por que os cardiologistas devem estar atentos à obesidade?

Marianna Deway Andrade Dracoulakis, MD, PhD*

A obesidade é um dos mais graves problemas de saúde pública do mundo, sendo reconhecida como uma doença crônica progressiva e não somente como um fator de risco para outras doenças¹. Além disso, a obesidade está associada a uma menor expectativa de vida² e de qualidade de vida, além de gerar um impacto negativo do ponto de vista socioeconômico. Dados do ano de 2016 publicados pela Organização Mundial de Saúde apontam que 13% dos adultos eram obesos e 39% tinham critérios de sobrepeso³. Essa elevada prevalência e crescente incidência tornam a obesidade um desafio prioritário para todos os profissionais de saúde da atualidade. O manejo da obesidade deve se iniciar na prevenção primária universal e pelo diagnóstico precoce. Reconhece-se que o tratamento é complexo e deve ser multiprofissional, direcionado tanto para obesidade quanto para os fatores de risco cardiovascular frequentemente associados. Mais recentemente, a identificação de um perfil de maior risco cardiometabólico, caracterizado pela presença de elevado percentual de gordura visceral vem chamando a atenção dos profissionais de saúde, em especial dos cardiologistas⁴.

Nessa edição em língua portuguesa do *JACC*, os autores revisam⁵ a importância epidemiológica da obesidade e o seu impacto nas doenças cardiovasculares e evidenciam os desafios no diagnóstico e tratamento da obesidade. Alguns pontos-chaves dessa revisão devem ser destacados:

1. A obesidade é uma doença heterogênea e multifatorial;
2. Apesar do diagnóstico e classificação de obesidade ser tradicionalmente feito pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), existem outras formas de identificação de pacientes com sobrepeso/obesidade visceral;
3. As medidas de circunferência abdominal, relação cintura-quadril, circunferência/altura, bioimpedância, absorciometria, identificação da cintura hipertriglicéridêmica e análise de exames de imagem (tomografia/ressonância) podem auxiliar na avaliação da obesidade visceral;
4. O excesso de obesidade visceral é um preditor de risco cardiometabólico independente do IMC;
5. A obesidade visceral está associada a maior risco de doenças cardiovasculares e outras doenças sistêmicas, porém se essa associação é independente de outros fatores como a HAS e diabetes, ainda é controverso;
6. O tratamento deve ser direcionado para obesidade e fatores de risco cardiovascular associados (exemplo de HAS e diabetes);
7. À mudança de estilo de vida podem ser associados terapias medicamentosas;
8. Nos pacientes com obesidade e diabetes, novas classes de medicamentos estão disponíveis (inibidores do SGLT2 e agonistas do GLP1) com impacto na morbimortalidade cardiovascular;
9. O tratamento cirúrgico pode ser uma opção para os pacientes com obesidade grave;
10. Apesar dos tratamentos disponíveis, a prevalência da obesidade continua aumentando em todo o mundo;
11. O reconhecimento e tratamento do ambiente obesogênico são necessários para se ampliar os benefícios do tratamento em nível populacional.

IMPLICAÇÕES

Considerando a importância epidemiológica da obesidade na população brasileira⁶ e o impacto da obesidade

*Serviço de Cardiologia do Hospital da Bahia.

na incidência e gravidade das doenças cardiovasculares, essa revisão é de grande relevância científica no nosso meio. É importante ressaltar o conhecimento de que a utilização de outras ferramentas, além do IMC, pode levar a melhor identificação de pacientes obesos e com sobrepeso que possuem maior risco cardiometabólico, representados pelos indivíduos com maior percentual de gordura visceral. Ainda, o diagnóstico mais preciso e precoce, a utilização de novas classes de medicamentos e medidas públicas socioeducativas de prevenção primária e secundária podem tornar o tratamento da

obesidade mais efetivo, reduzindo as taxas de complicações cardiovasculares.

CONCLUSÕES

A obesidade é uma doença de fisiopatologia multifatorial, associada a maior incidência de doenças cardiovasculares e mortalidade. O melhor reconhecimento da importância epidemiológica e da necessidade de tratamento em múltiplos níveis pode ajudar no melhor enfrentamento dessa grave doença.

REFERÊNCIAS

1. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev.* 2017 Jul;18(7):715-723.
2. Global BMI Mortality Collaboration, Di Angelantonio E, Bhupathiraju ShN, Wormser D, Gao P, Kaptoge S, Berrington de Gonzalez A, Cairns BJ, Huxley R, Jackson ChL, Joshy G, Lewington S, Manson JE, Murphy N, Patel AV, Samet JM, Woodward M, Zheng W, Zhou M, Bansal N, Barricarte A, Carter B, Cerhan JR, Smith GD, Fang X, Franco OH, Green J, Halsey J, Hildebrand JS, Jung KJ, Korda RJ, McLerran DF, Moore SC, O'Keeffe LM, Paige E, Ramond A, Reeves GK, Rolland B, Sacerdote C, Sattar N, Sofianopoulou E, Stevens J, Thun M, Ueshima H, Yang L, Yun YD, Willeit P, Banks E, Beral V, Chen Zh, Gapstur SM, Gunter MJ, Hartge P, Jee SH, Lam TH, Peto R, Potter JD, Willett WC, Thompson SG, Danesh J, Hu FB. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet.* 2016 Aug 20;388(10046):776-86.
3. World Health Organization. 2021. Obesity and overweight. Retirado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
4. Neeland IJ, Ross R, Després JP, et al. Visceral and ectopic fat, atherosclerosis, and cardiometabolic disease: a position statement. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019;7(9):715-25.
5. Després JP, Carpentier AC, Tchernof A, Neeland IJ, Poirier P. Management of Obesity in Cardiovascular Practice: JACC Focus Seminar. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Aug 3;78(5):513-531.
6. Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalence of obesity and associated factors in the Brazilian population: a study of data from the 2013 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2019 Apr 1;22:e190024.