



Asociación



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

MEMOCARDIO

No. 32

MARZO 2021

Por: Diego F. Ocampo R. Médico especialista en Medicina Familiar HSJ – HUISJ. Diabetología Clínica Universidad de Monterrey. Calidad en Salud Harvard T.H. Chan School of Public Health. Farmacoeconomía Instituto Europeo de Estudios Empresariales. e-Health Informática Médica Johns Hopkins University

La obesidad aumenta el riesgo cardíaco incluso si se hace ejercicio

Al parecer la actividad física no deshace los efectos negativos del exceso de peso corporal en el sistema cardiovascular. Ese es el principal hallazgo de un estudio recientemente publicado (1)

En el estudio, se obtuvieron datos de una cohorte de 527.662 adultos españoles, el 32% fueron mujeres y la edad promedio de los participantes fue de 42 años

Los participantes fueron clasificados de acuerdo con su **Índice de Masa Corporal (IMC)** en normal (IMC 20,0–24,9 kg / m²), sobrepeso (IMC 25,0–29,9 kg / m²) y obesidad (IMC 30,0 kg / m² o más). Adicionalmente, se agruparon, según su nivel de actividad así: 1) **Activo**, definido como la persona que realiza al menos la recomendación mínima para adultos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**; 2) **insuficientemente activo**, como la persona que realiza algo de actividad física de intensidad moderada a vigorosa semanalmente, pero por debajo del mínimo recomendado por la OMS; 3) **inactivo**, como la persona que no realiza actividad física (1)

La salud cardiovascular fue definida de acuerdo con tres principales factores de riesgo para Enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, a saber, **Diabetes Mellitus (DM)**, **Dislipidemia (DLP)** e **Hipertensión Arterial (HTA)**.

Aproximadamente, el 42% de los participantes estaban con peso normal, el 41% estaban con sobrepeso y el 18% estaban con obesidad. La mayor parte eran inactivos (63,5%), el 12,3% no eran suficientemente activos y el 24,2% eran activos regularmente. Alrededor del 30% cursaba con DLP, el 15% cursaba con HTA y el 3% cursaba con DM.

Los autores de este artículo analizaron las asociaciones entre cada IMC, grupo de actividad física y factores de riesgo definidos. **Para todos los niveles de IMC, cualquier tipo de actividad física (cumpliendo o no con el mínimo recomendado de actividad física por la OMS) se asoció con una menor probabilidad de DM, HTA o DLP en comparación con la ausencia de ejercicio.** Esto nos refuerza la teoría de que todos, independientemente de nuestro peso corporal, debemos estar físicamente activos para mantenernos sanos (1)

Para todos los grados de IMC, la probabilidad de DM y HTA, disminuyeron a medida que aumentó la actividad física. Esto sugiere que más actividad física es mejor, en este sentido, por ejemplo, caminar 30 minutos cada día, es mejor que caminar 15 minutos cada día (1)

Los participantes con IMC en sobrepeso y obesidad presentaban un mayor riesgo cardiovascular vs. los participantes que tenían peso normal, independientemente de los niveles de actividad. Así entonces, en comparación con los participantes inactivos de IMC normal, las personas activas con IMC en obesidad, tenían aproximadamente el doble de probabilidades de tener DLP, cuatro veces más probabilidades de tener DM y cinco veces más probabilidades de tener HTA (1)

Lo anterior nos lleva a pensar que **el ejercicio no parece compensar los efectos negativos del sobrepeso y la obesidad.**

Referencias bibliográficas

1. Pedro L Valenzuela, Alejandro Santos-Lozano, et al. European Journal of Preventive Cardiology, zwaa151, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaa151>. [Joint association of physical activity and body mass index with cardiovascular risk: a nationwide population-based cross-sectional study.](https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaa151)