

Lo que dicen los CDC sobre la obesidad y el COVID-19

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › De acuerdo con Joel Hirschhorn, miembro de la Asociación de Médicos y Cirujanos Estadounidenses, los gobiernos han perdido una oportunidad de salud pública al no emitir recomendaciones para lograr una pérdida de peso efectiva y sostenible para reducir el riesgo de infección grave por COVID-19 y la muerte
- › La investigación demostró que las vacunas tienden a ser menos efectivas en personas con obesidad, y si eso es cierto con la terapia génica contra el COVID, entonces las vacunas podrían tener resultados decepcionantes, ya que el 42.4 % de las personas en Estados Unidos tienen obesidad
- › Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos detallaron la relación entre la gravedad del COVID-19 y la obesidad, además admitieron que la obesidad se relaciona con peores resultados del COVID-19
- › De acuerdo con los CDC, los modelos sugieren que el 30.2 % de todos los adultos en Estados Unidos hospitalizados por COVID-19, hasta el 18 de noviembre de 2020, pudieron atribuirse a la obesidad, y cuanto mayor sea su índice de masa corporal (IMC), mayor será su riesgo de tener un resultado desfavorable
- › La obesidad aumenta su riesgo de enfermedad grave por COVID-19 y triplica su riesgo de hospitalización. Afecta su función inmunológica, disminuye su capacidad pulmonar y aumenta el riesgo de terminar con ventilación mecánica invasiva. La obesidad también se relaciona con una inflamación crónica que puede alterar las respuestas trombogénicas al patógeno

Un artículo del 25 de julio de 2021, elaborado por Joel Hirschhorn y publicado en el portal *Trial Site News*, destaca lo que él llama una "oportunidad perdida de salud pública". Hirschhorn es profesor titular en la Universidad de Wisconsin, Estados Unidos. También es un alto funcionario de la Oficina de Evaluación de Tecnología del Congreso y es miembro de la Asociación de Médicos y Cirujanos Estadounidenses.

A pesar de que sabemos desde hace más de un año que la obesidad es uno de los factores de riesgo más comunes y más importantes para el COVID-19 (además de la edad, sobre la cual no tiene control), las autoridades de salud pública han ignorado el problema y no han proporcionado orientación sobre cómo reducir el exceso de peso.

"¿No calificaría la lucha contra la obesidad como un enfoque válido para frenar los efectos nocivos de la pandemia del COVID?" pregunta Hirschhorn. "¿Será que la razón por la que el gobierno no puede implementar una campaña contra la obesidad se debe a un sesgo a favor de la promoción de las vacunas? Parece una explicación probable".

Señala que los estudios sugieren que las vacunas tienden a ser menos efectivas en personas con obesidad, y si eso es cierto para las terapias génicas que se inyectan contra el COVID, entonces las vacunas podrían tener resultados decepcionantes, ya que el 42.4 % de las personas en Estados Unidos tienen obesidad. Esto, dice Hirschhorn, sería "una razón más para que el sistema de salud pública se encargue de los problemas de obesidad para frenar los impactos del COVID".

Relación entre la obesidad y el COVID

Aunque los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos son lentos para publicar parte de esta información, detallaron la relación entre la gravedad del COVID-19 y la obesidad. En la página denominada "Obesity and COVID-19", los CDC admiten que la obesidad se relaciona con resultados muy malos de COVID-19. La agencia también enumera a la obesidad y el sobrepeso como un factor de riesgo de infección grave por COVID-19.

Su informe semanal de morbilidad y mortalidad del 12 de marzo de 2021 (MMWR), también aborda la obesidad y el riesgo de hospitalización, ingreso en la UCI, ventilación mecánica y muerte.

En resumen, la obesidad aumenta el riesgo de enfermedades graves y triplica el riesgo de hospitalización. Afecta su función inmunológica, disminuye su capacidad pulmonar y aumenta su riesgo de terminar con ventilación mecánica invasiva, la cual es una estrategia de tratamiento que ha demostrado matar a más de la mitad de todos los pacientes. La obesidad también se relaciona con una inflamación crónica que puede alterar las respuestas trombogénicas a los patógenos.

De acuerdo con los CDC, el modelo sugiere que el 30.2 % de todos los adultos en Estados Unidos hospitalizados por COVID-19, hasta el 18 de noviembre de 2020, pudieron haber sido causados por la obesidad y cuanto mayor sea su índice de masa corporal (IMC), mayor será su riesgo de un resultado desfavorable. La relación entre la obesidad y el COVID-19 es fuerte en personas menores de 65 años.

En su MMWR del 12 de marzo de 2021, los CDC reportaron que el riesgo de hospitalización, ingreso en la UCI y muerte, fueron más bajos en los pacientes con un IMC de 24.2 kg/m^2 , 25.9 kg/m^2 y 23.7 kg/m^2 respectivamente, mientras que aumentó con IMC más altos. (El sobrepeso se define como tener un IMC de 25 kg/m^2 o más, mientras que la obesidad se define como un IMC de 30 kg/m^2 o más.) El riesgo de ventilación mecánica invasiva aumentó junto con el IMC, a partir de 15 kg/m^2 .

Aunque el IMC es la herramienta de investigación clásica para evaluar la obesidad, tiene un valor clínico limitado, ya que puede estar mal, en especial si tiene mucha masa muscular, ya que se interpretará de forma incorrecta como grasa corporal. Es probable que una evaluación precisa de la grasa corporal sea una herramienta mucho mejor. Sin embargo, la clave es la precisión, ya que existen muchos dispositivos de bioimpedancia económicos que determinan la grasa corporal, aunque no son tan precisos.

¿Por qué los CDC no han emitido un plan de salud pública contra la obesidad?

Teniendo en cuenta los datos disponibles, los CDC podrían emitir una guía detallada sobre cómo no ser parte de la estadística, pero aún no lo han hecho. Como señaló Hirschhorn:

"¿Cómo abordan los CDC la pregunta sobre qué se puede hacer para abordar la relación entre la obesidad y el COVID? Principalmente con precisiones y temas con énfasis en qué es lo que las personas pueden hacer. Considere esta declaración donde no aparecen las palabras gobierno ni salud pública o manejo de pandemias:

'Esto tomará medidas a nivel de políticas y sistemas para garantizar que la prevención y el manejo de la obesidad comience a tiempo, y que todas las personas tengan acceso a una buena nutrición y lugares seguros para hacer actividad física. Los responsables de la formulación de políticas y los líderes comunitarios deben trabajar para garantizar que sus comunidades, entornos y sistemas respalden un estilo de vida activo y saludable para todos'.

No hay indicios de cómo el gobierno va a abordar la pandemia con un compromiso importante de utilizar los esfuerzos de salud pública para reducir los impactos negativos de la obesidad".

De manera similar, en el MMWR del 12 de marzo de 2021, los CDC señalan que "estos hallazgos resaltan las implicaciones clínicas y de salud pública de un IMC más alto, incluyendo la necesidad de la vacuna, el uso del cubrebocas y de las políticas para apoyar los comportamientos saludables".

“ ¿Será que la razón por la que el gobierno no puede implementar de manera agresiva una campaña contra la obesidad se debe a un sesgo a favor de la promoción de las vacunas? Parece una explicación probable ~ Joel Hirschhorn ”

En el momento en que se publicó este informe, la terapia génica inyectable del COVID solo había estado disponible durante unos tres meses y aún faltaban datos de seguridad, pero, los CDC optaron por priorizar la vacuna sin proporcionar ningún plan de salud pública sobre cómo abordar la obesidad.

"Lo que está claro es que la mentalidad de los CDC se centra en considerar la obesidad en el tratamiento médico de las víctimas de la pandemia, no de prevenir las infecciones graves de COVID al frenar la obesidad a nivel de la población", escribe Hirschhorn.

Investigaciones recientes fortalecen la relación entre la obesidad y el COVID

Los estudios que demuestran la relación entre la obesidad y los malos resultados del COVID-19 se remontan a los primeros días de la pandemia. De acuerdo con lo que informó The New York Times a mediados de abril de 2020:

"La obesidad podría ser uno de los indicadores más importantes de los casos más graves de coronavirus", según nuevos estudios. "Esto es alarmante para los Estados Unidos, ya que tienen una de las tasas de obesidad más elevadas a nivel mundial".

Un estudio publicado el 9 de abril de 2020, reportó que la obesidad duplicaba el riesgo de hospitalización en pacientes menores de 60 años, incluso si el paciente no tenía otros problemas de salud relacionados con la obesidad. Desde entonces, se han publicado muchos más estudios que demuestran la misma tendencia.

Uno de los más recientes se publicó el 1 de junio de 2021 en el portal The Lancet. Este fue un estudio de cohorte prospectivo basado en la comunidad y que analizó la relación entre el IMC y la gravedad del COVID-19 en 6.9 millones de adultos británicos mayores de 20 años. De acuerdo con los autores:

"Entre 6 910 695 personas, 13 503 (0.20 %) ingresaron al hospital, 1601 (0.02 %) estuvieron en la UCI y 5479 (0.08 %) murieron después de recibir una prueba

positiva de SARS-CoV-2.

Encontramos relaciones en forma de J entre el IMC y el ingreso al hospital debido al COVID-19 (índice de riesgo ajustado[HR] por kg/m^2 desde el nadir con un IMC de $23 \text{ kg}/\text{m}^2$ y una relación lineal en todo el rango de IMC con ingresar a la UCI).

Encontramos una interacción significativa entre el IMC, edad y la etnia, con mayor FC por kg/m^2 por encima de un IMC de $23 \text{ kg}/\text{m}^2$ para las personas más jóvenes, en el grupo de edad de 20 a 39 años en comparación con el grupo de 80 a 100 años.

El riesgo de ingresar al hospital y a la UCI debido al COVID-19, según el aumento unitario del IMC, fue un poco menor en personas con diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular en comparación con las personas sin estas morbilidades".

En su interpretación, los autores señalan que a partir de un IMC superior a $23 \text{ kg}/\text{m}^2$, existe un aumento lineal en el riesgo de COVID-19 grave que causa hospitalización y muerte. También existe un aumento lineal en la admisión a la UCI en todo el rango de IMC que "no es atribuible al exceso de riesgo de enfermedades relacionadas".

En otras palabras, no se relaciona a otras enfermedades crónicas que por lo general se vinculan a la obesidad; en cambio, parece tener una relación más estrecha con la obesidad. También señalan que "El riesgo relativo debido al aumento del IMC es muy notable en las personas menores de 40 años y de etnia negra".

A pocos británicos con obesidad se les ha sugerido controlar su peso

A pesar de la relación tan obvia que existe entre la obesidad y la gravedad del COVID, la acción del gobierno en el Reino Unido se quedó corta. De acuerdo con la publicación hecha por *The Lancet*:

"Dado que la mayoría de los demás riesgos relacionados con la obesidad mejoran con la pérdida de peso, las intervenciones para perder peso podrían reducir la gravedad del COVID-19.

Aunque en un principio planeamos investigar esta hipótesis en nuestro protocolo, no pudimos hacerlo, porque la cantidad de participantes que reportaron que se les ofreció indicaciones para participar en programas de control de peso fueron pocos y el cambio de peso se registró mal. A largo plazo, nuestros hallazgos destacan la necesidad de lograr un peso saludable a nivel de población".

Otros estudios demuestran la relación de la obesidad con el COVID

En un artículo canadiense publicado el 19 de julio de 2021, que analizó los enfoques de tratamiento para las personas con obesidad, Diana Duong afirmó lo siguiente:

"No hay duda de que las personas con un índice de masa corporal (IMC) más alto sufren peores resultados con el COVID-19. Un metanálisis que reunió datos de más de 399 000 personas con COVID-19, descubrió que las personas con obesidad tenían una probabilidad 113 % mayor de ingresar a un hospital, una probabilidad 74 % mayor de necesitar cuidados intensivos y una probabilidad 48 % mayor de morir, en comparación con las personas con un IMC bajo".

Del mismo modo, un artículo de revisión de abril de 2021 de los Países Bajos y publicado en la revista Cells, señaló lo siguiente:

"Una gran cantidad de pacientes muy enfermos con COVID-19 que llegan a la UCI tienen sobrepeso o sufren de obesidad. La obesidad se relaciona con la inflamación crónica, como resultado de una mala actividad de las células inmunológicas en el tejido adiposo (visceral).

De los 11 estudios que investigaron la relación entre el IMC y la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19, 10 estudios observaron un aumento de

la tasa de mortalidad en pacientes con sobrepeso (IMC \geq 25 a $<$ 30), obesidad (IMC \geq 30) u obesidad severa (IMC \geq 35)".

Aunque los autores reconocen "la importancia de un estilo de vida saludable para influir de forma positiva en el curso de la enfermedad de COVID-19" y recomiendan "una alimentación rica en nutrientes, sin procesar, suficientes o excesivamente ricos en energía, al igual que ejercicio suficiente e intensivo, dormir bien y evitar el estrés psicoemocional crónico", no se hace referencia a ningún programa gubernamental específico.

¿Cuál es el mecanismo?

Entonces, ¿cuáles son los mecanismos? Ya mencioné un par. La inflamación crónica pueda afectar la función inmunológica, la cual tiende a prevalecer en las personas con sobrepeso. La inflamación crónica también puede afectar sus respuestas trombogénicas (coagulación sanguínea) a los patógenos. Las células grasas también liberan una serie de compuestos inflamatorios que pueden aumentar el riesgo de una tormenta de citoquinas. Un artículo de 2008, publicado en *Diabetes Metabolism*, explica lo siguiente:

"Se creía que el tejido adiposo blanco era solo un órgano de almacenamiento de energía, pero ahora se sabe que es un participante activo en la homeostasis energética y en las funciones fisiológicas como la inmunidad y la inflamación. Los macrófagos son componentes del tejido adiposo y se involucran en muchas actividades.

Se sabe que el tejido adiposo expresa y secreta una variedad de productos conocidos como 'adipocinas', que incluyen a la leptina, adiponectina, resistina y visfatina, así como citoquinas y quimiocinas como el factor de necrosis tumoral alfa, interleucina 6 y la proteína quimioatrayente de monocitos 1. La liberación de adipocinas por adipocitos o macrófagos infiltrados en tejido adiposo provoca un estado subinflamatorio crónico".

La interleucina-6 (IL-6) desempeña un papel importante en su respuesta inmunológica y tiende a estar en niveles altos en pacientes con COVID-19 grave. Varios estudios enfatizaron que reducir la interleucina-6 (IL-6) puede ayudar a "enfriar el problema inflamatorio" que se observa en la infección por SARS-CoV-2, para citar el titular de un editorial del *New England Journal of Medicine*.

Los receptores de leptina también se expresan en todo su sistema inmunológico, mientras que la leptina, relacionada con las señales de hambre, ayuda a regular sus respuestas inmunológicas innatas y adaptativas. Las células grasas también liberan componentes de su sistema renina-angiotensina (RAS), que también influyen en su función inmunológica, así como en su cerebro y metabolismo.

La obesidad también se relaciona con la resistencia a la insulina, mientras que los niveles más altos de glucosa en la sangre desempeñan un papel muy importante en la reproducción viral y en el desarrollo de tormentas de citoquinas.

¿Por qué no hay una política de salud pública?

Aunque la mayoría de los estudios al menos abordan los aspectos básicos de lo que constituye un estilo de vida saludable y cómo perder peso de forma más efectiva, lo que falta es la política pública. Hasta donde yo sé, ningún país ha implementado una política de salud pública dirigida a reducir la obesidad como una forma de reducir la carga de COVID-19. Hirschhorn comenta sobre la situación:

"El sistema de salud pública de Estados Unidos no ha puesto atención a la gran cantidad de personas con obesidad que tienen un alto riesgo de COVID. Ponen mucha responsabilidad en el sistema de atención de la salud y sufren grandes impactos en la salud. Existen muchas razones para cuestionar si las vacunas antiCOVID de verdad funcionan para este grupo.

Existe la necesidad de políticas públicas y acciones gubernamentales enfocadas y explícitas para abordar la población de personas con obesidad, además de imponerles medidas para eliminar su obesidad a través de cambios en el estilo de vida. Es obvio que esta "solución" no ha funcionado para la

mayoría de las personas con obesidad, en especial para los niños y los grupos étnicos de origen negro.

En el 2020, los CDC dijeron que la obesidad estaba en aumento. Pero lo más cercano a la política pública fue decir que era necesario 'eliminar las barreras para una vida saludable y garantizar que las comunidades apoyen un estilo de vida saludable y activo para todos'. No es más que una llamada al sistema de salud pública para que haga algo sobre la pandemia y la epidemia de obesidad.

Incluso todos los problemas que ha causado la pandemia no han motivado esto por parte del gobierno y el sistema de salud pública. Teniendo en cuenta la gran cantidad de personas en Estados Unidos con sobrepeso y obesidad, se deberían destinar varios miles de millones de dólares a las agencias de salud pública para crear nuevos programas para reducir ambas afecciones. Supuestamente el gobierno se apega a la ciencia para abordar esta pandemia.

Esto tiene más sentido que depender de vacunas que tienen muchos problemas de seguridad. En especial cuando reconoce que es muy probable que las personas con sobrepeso y obesidad corran un mayor riesgo con las vacunas experimentales antiCOVID".

No espere más y tome el control de su salud

Para terminar, ya sea que le preocupe el COVID-19 o no, perder el exceso de peso puede tener un impacto positivo. Las mejores estrategias incluyen el ayuno, comer con restricción de tiempo, evitar consumir alimentos al menos tres horas antes de acostarse y eliminar los azúcares agregados y los carbohidratos refinados.

Fuentes y Referencias

- [Trial Site News July 25, 2021](#)
- [Penn Live August 13, 2020](#)
- [CDC Overweight & Obesity Facts](#)
- [CDC Obesity and COVID-19](#)
- [CDC Medical Conditions Updated May 13, 2021](#)

- [MMWR March 12, 2021; 70\(10\): 355-361](#)
- [New York Times April 16, 2020 \(Archived\)](#)
- [Clinical Infectious Diseases April 9, 2020; ciaa415](#)
- [The Lancet June 1, 2021; 9\(6\): 350-359](#)
- [The Lancet June 1, 2021; 9\(6\): 350-359, Findings](#)
- [CMAJ July 19, 2021; 193\(28\): E1096-E1097](#)
- [Cells April 2021; 10\(4\): 993](#)
- [Obesityaction.org Obesity and the Immune System](#)
- [J Am. Diet Assoc. 1999; 99\(3\): 294-299](#)
- [Obesity Reviews 2001; 2: 131-140 \(PDF\)](#)
- [Journal of Obesity 2013, Article ID 616193](#)
- [JCI January 3, 2017](#)
- [Advances in Nutrition January 7, 2016; 7\(1\): 66-75](#)
- [Diabetes Metabolism February 2008; 34\(1\): 2-11](#)
- [Future Virology December 24, 2020; 15\(12\)](#)
- [NEJM April 22, 2021; 384: 1564-1565](#)
- [Front Physiol June 1, 2018 DOI: 10.3389/fphys.2018.00640](#)
- [The Scientist April 15, 2020](#)
- [Science Advances April 15, 2020; 6\(16\):eaaz7086](#)
- [EurekAlert April 15, 2020](#)
- [Open Heart, 2019; 6: e001028](#)
- [The Complete Guide to Fasting: Heal Your Body Through Intermittent, Alternate-Day, and Extended Fasting by Dr. Jason Fung](#)