



- Inicio
- Quiénes somos
- FACTORES DE RIESGO
  - Hipertensión arterial
  - Diabetes
  - Fibrilación auricular
  - Colesterol alto
  - Sedentarismo
  - Dieta inadecuada
  - Alcohol
  - Obesidad
  - Tabaquismo
  - Estrés y depresión
- RECURSOS
  - Vídeos
  - Blog
  - Podcast
  - Enlaces de utilidad
  - Lecturas adicionales
  - Publicaciones en los medios

- Noticias
-  Español
  -  English
  -  Português
  -  Русский
  -  Español
  -  Français
  -  Polski

- CONTACTO

DONATE

# Obesidad: Sopesando el riesgo de ictus

**DIABETES**



En Europa, el 51,6 % de los adultos padece sobrepeso (1). La obesidad no solo aumenta el riesgo de hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y diabetes, sino que también eleva la propensión a sufrir un ictus, sobre todo si el sobrepeso se concentra alrededor del abdomen (2). Por suerte, este es otro de los factores de riesgo que en potencia se pueden modificar mediante una dieta saludable,

ejercicio y otros cambios de conducta de vida.

### **¿Cómo puedo saber si tengo sobrepeso o estoy obeso?**

Seguramente ya sepa si le sobra algo de peso, pero merece la pena comprobar el IMC para saber en qué punto de la escala se encuentra. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso o la obesidad de la siguiente manera: «enfermedad en la que la grasa corporal sobrante se acumula hasta el punto de perjudicar a la salud» (3). Es fácil saber si se tiene más peso del que corresponde por estatura calculando el IMC.

#### Lo que el IMC dice de nosotros

El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros. Este resultado ayuda a determinar la diferencia entre tener algo de sobrepeso y padecer una obesidad mórbida.

#### Sobrepeso

IMC: de 25 a 29,9

#### Obesidad

IMC: Por encima de 30

#### Obesidad mórbida

IMC: Por encima de 40 (4)

### **¿Qué relación existe entre la obesidad y el ictus?**

La relación entre obesidad abdominal e ictus se ha establecido desde hace tiempo, sobre todo cuando además hay otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial y el colesterol alto. No obstante, existe disparidad de criterios en cuanto al motivo por el que aumenta el riesgo en las personas con sobrepeso.

Algunos estudios sugieren que el IMC por sí solo no es un buen indicador del riesgo de ictus y en su lugar los investigadores afirman que un exceso de peso en el abdomen puede ser un indicador más fiable (2). Un diámetro de cintura de más de 40 pulgadas (unos 101 cm) en hombres y de más de 35 pulgadas (unos 99 cm) en mujeres está clasificada como obesidad abdominal (5).

### **¿Por qué es tan importante la proporción cintura/cadera (ICC)?**

La proporción cintura/cadera (ICC) indica básicamente si se tiene un exceso de peso en el abdomen, lo que está relacionado directamente con el riesgo de ictus.

Empiece midiéndose la cintura y la parte más ancha de las caderas, y luego divida la medida de la cintura por la de la cadera. Una obesidad abdominal se define como una proporción cintura/cadera por encima de 0,90 en hombres y por encima de 0,85 en mujeres (3). Por cada incremento de 0,01 en el ICC, el riesgo de ictus aumenta en un 5 % (6).

### **¿Qué puedo hacer para reducir el riesgo de ictus?**

La obesidad está vinculada con el ictus independientemente de la edad u otros factores de riesgo cardiovasculares (7). Por tanto, tiene lógica que una disminución de peso disminuya las probabilidades de sufrir un ictus.

Entre las diversas formas de reducir la grasa corporal se incluyen practicar más ejercicio, bajar la ingesta de sal, consumir menos alcohol y seguir una dieta saludable baja en grasas saturadas y rica en fruta y verduras. Un estudio sueco mostró una bajada significativa en diabetes, ataques al corazón e ictus en aquellos pacientes que cumplían más de tres objetivos de conducta de vida saludable (8).

#### *Referencias:*

1. Eurostat. Overweight and obesity - BMI statistics. 2014. Accedido el 7 de junio.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics).
2. (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al, 2014). Suk et al (2003).
3. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
4. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report: National Institutes of Health. *Obes Res* 1998;6 (suppl 2):51S-209S.
5. Wildman RP et al. Cardiovascular disease risk of abdominal obesity vs. metabolic abnormalities. *Obesity (Silver Spring)*.2011;19:853-860.
6. De Koning L, Merchant AT, Pogue J, Anand SS. Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies. *Eur Heart J*. 2007;28:850-856.

7. Prospective Studies Collaboration; Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R, Peto R. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009;373:1083-1096.
8. Sjostrom L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial: a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. J Intern Med. 2013;273:219-234.

## Desarrollado por



**SAFE se reserva el pleno control sobre el contenido de este sitio web.**

**Con el apoyo de una beca formativa de**



## Enlaces

- [Condiciones de uso](#)
- [Política de privacidad](#)
- [Política de cookies](#)
- [Contacto](#)
  
- [Facebook](#)
- [X](#)
- [RSS](#)