



- PÁGINA INICIAL
- SOBRE
- FATORES DE RISCO
 - Pressão Arterial Alta
 - Diabetes
 - Fibrilhação Auricular
 - Colesterol Alto
 - Inatividade Física
 - Má Alimentação
 - Bebidas Alcoólicas
 - Obesidade
 - Fumar
 - Stresse e Depressão
- RECURSOS
 - VÍDEOS
 - Blogue
 - Podcast
 - Hiperligações úteis
 - Leituras adicionais
 - Comunicados de Imprensa

- Notícias
-  Português
 -  English
 -  Português
 -  Русский
 -  Español
 -  Français
 -  Polski

- CONTACTO

DONATE

Obesidade e AVC



Autoras:

Dra. Maria Baskini, Mestre, Dietista Registada, Doutoranda

Prof. Hariklia Proios, CCC-SLP, Professora Auxiliar de Doenças Neurocognitivas e Reabilitação

O impacto da obesidade no acidente vascular cerebral (AVC) é bem conhecido e a obesidade não é só um fator de risco do AVC em pessoas mais velhas, mas também em adultos jovens (Mitchell et al., 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o excesso de peso e a obesidade como “a doença em que o excesso de gordura corporal se acumula ao ponto de a saúde poder ser afetada negativamente” (WHO, 2000). O excesso de peso e a obesidade medem-se através do índice de massa corporal (IMC) (Komaroff, 2016). Em adultos, o excesso de peso corresponde a um IMC de 25 a 29,9 kg/m² e a obesidade a um IMC ≥ 30 kg/m². Estudos estatísticos recentes revelaram que, na União Europeia, 51,6% dos adultos tem excesso de peso (Eurostat, 2014). Uma vez que há uma relação positiva entre a obesidade e a incidência de AVC, taxas elevadas de obesidade implicam, conseqüentemente, um grande aumento na incidência do AVC.

Um volume crescente de evidências revela que a associação entre a obesidade e o AVC é parcialmente mediada por doenças ligadas à obesidade (Suk SH et al., 2003). Por outras palavras, três quartos do risco aumentado de AVC por causa da obesidade é consequência de diabetes mellitus, hipertensão e níveis elevados de colesterol no sangue (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al., 2014). Suk et al. (2003) defenderam que o IMC só por si poderá não ser um bom indicador do risco de AVC. Estes investigadores afirmaram que a obesidade abdominal, medida pela razão cintura-anca (RCA), poderá ser um melhor preditor do risco de AVC. Fatores como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo e a diminuição do tecido corporal magro como resultado do envelhecimento podem interferir com a relação entre o IMC e o AVC e, conseqüentemente, enfraquecer esta relação. Outros cientistas afirmaram um paradoxo da obesidade no AVC (Scherbakov et al., 2011). Ou seja, os doentes com excesso de peso ou obesos que sofrem um AVC têm uma taxa de mortalidade inferior à de doentes com peso normal ou peso a menos. O paradoxo da obesidade no AVC sugeria que o IMC exerce um efeito protetor na prevenção secundária do AVC. Contudo, quando foi considerada a gravidade do AVC, o paradoxo da obesidade diminuiu (Dehlendorff et al., 2014).

A obesidade é um fator de risco que pode ser potencialmente alterado. A

obesidade não só aumenta o risco de diabetes, hipertensão e níveis elevados de lípidos no sangue, que aumentam todos o risco de AVC, como também aumenta o risco de AVC de forma independente, especialmente a obesidade abdominal. Portanto, o controlo do peso é de máxima importância para reduzir o risco de AVC. Deve ser promovida uma abordagem holística focada numa dieta saudável e equilibrada, exercício físico e mudanças comportamentais. Relativamente à nutrição, um baixo consumo de ácidos gordos saturados e trans, hidratos de carbono refinados e sal, assim como um maior consumo de fruta, vegetais, alimentos ricos em antioxidantes, potássio e cálcio, hidratos de carbono complexos, ácidos gordos insaturados e a adesão à dieta mediterrânica ou à dieta DASH (abordagens dietéticas para travar a hipertensão) parecem afetar positivamente a incidência de AVC (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al., 2014; Foroughi et al., 2013).

Resumindo, visto que estamos a tornar-nos mais obesos, a incidência de AVC também irá aumentar proporcionalmente. Para que o risco de AVC possa ser eficazmente contrariado, é importante ter um peso saudável.

Referências bibliográficas:

1. Mitchell AB, Cole JW, McArdle PF, et al. Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults. *Stroke* 2015;46:1690-1692. doi:10.1161/STROKEAHA.115.008940.
2. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
3. Komaroff M. For researchers on obesity: Historical review of extra body weight definitions. *Journal of Obesity* 2016;2016:1-9. <https://doi.org/10.1155/2016/2460285>.
4. Eurostat. Overweight and obesity -BMI statistics. 2014. Accessed June 7th. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
5. Suk SH, Sacco RL, Boden-Albala B, Cheun JF, Pittman, JG, Elkind MS, Paik, MC. Abdominal obesity and risk of ischemic stroke: The Northern Manhattan Stroke Study. *Stroke* 2003;34:1586-1592.
6. Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration (BMI Mediated Effects) and Lu Y. Hajifathalian K, Ezzati M,

Woodward M, Rimm EB and Goodarz D. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1•8 million participants. Lancet 2014;383:970-983.

7. Scherbakov N, Dirnagl U, Doehner W. Body weight after stroke: Lessons from the obesity paradox. Stroke 2011;42:3646-3650.

8. Foroughi M, Akhavanzani M, Maghsoudi Z, Ghiasvand R, Khorvash F, Askari G. Stroke and nutrition: A review of studies. International Journal of Preventive Medicine. 2013;4:S165-S179.

Desenvolvido por



A SAFE detém controlo editorial total sobre o conteúdo deste website.

Com o apoio de um financiamento de educação da



Hiperligações

- [Termos de Uso](#)
- [Política de Privacidade](#)
- [Política de Cookies](#)
- [Contacto](#)

- [Facebook](#)
- [X](#)
- [RSS](#)