

ARTÍCULO COMENTADO MES DE SEPTIEMBRE, 2026

ÁREA DE OBESIDAD

Artículo comentado: Diagnosis, staging and management of obesity: a synthesis of contemporary guidelines

Autores del trabajo: Clara E. Tandar, John C. Lin, Fatima C. Stanford

Citación (Revista): Tandar CE, Lin JC, Stanford FC. Diagnosis, staging and management of obesity: a synthesis of contemporary guidelines. Nature Reviews Endocrinology. 2026.

DOI: [10.1038/s41574-026-01279-0](https://doi.org/10.1038/s41574-026-01279-0)

Autor del comentario: Javier Castañón Alonso

Fecha: 21/08/2026

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO: La obesidad es una enfermedad crónica basada en la adiposidad, pero sus criterios diagnósticos están cambiando. El IMC sigue siendo la principal herramienta de cribado, aunque no refleja adecuadamente la cantidad y distribución de grasa ni el daño orgánico. La revisión compara la evidencia antropométrica y de composición corporal y sintetiza los marcos de EASO (2024), Lancet Commission (2025), ACC (2025) y AACE (2025), buscando una aplicación clínica común.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Revisión de la evidencia y de los principales consensos y guías recientes sobre obesidad, centrada fundamentalmente en adultos.

RESULTADOS: El IMC es útil para el cribado, pero insuficiente como única herramienta diagnóstica. El perímetro de cintura y el índice cintura-talla (WHtR; umbral habitual $\geq 0,5$) mejoran la detección de adiposidad central y riesgo cardiometabólico; RM, TC, DXA y bioimpedancia permiten una valoración más directa de la composición corporal. Los nuevos marcos coinciden en incorporar complicaciones, pero difieren en su definición: EASO amplía el diagnóstico más allá del IMC; Lancet distingue obesidad preclínica y clínica; ACC adopta un enfoque similar; y AACE propone tres estadios según gravedad. Los autores sintetizan un flujo de cribado, confirmación de adiposidad, evaluación de complicaciones, estadificación y tratamiento.

LIMITACIONES: Es una revisión narrativa, limitada a las 4 guías mencionadas. No se ha realizado una estrategia sistemática de búsqueda ni evaluación formal de calidad. Los marcos son recientes y heterogéneos y su validación prospectiva es aún limitada. Además, su implantación exige mediciones estandarizadas y recursos y puede no coincidir con los actuales criterios de acceso a fármacos o cirugía, basados en el IMC.

CONCLUSIONES PRINCIPALES: El diagnóstico de obesidad está evolucionando desde un modelo centrado en el peso hacia otro que integra cantidad y distribución de adiposidad y sus consecuencias clínicas. El IMC debe mantenerse como herramienta de cribado, pero complementarse con medidas de cintura y, cuando sea posible, técnicas de composición corporal. Una vez confirmada la adiposidad, la evaluación de complicaciones permite estratificar la gravedad y adaptar la intensidad del tratamiento. Los autores proponen medir IMC, perímetro de cintura y WHtR de forma rutinaria, evaluar complicaciones en tres dominios y utilizar una estadificación de gravedad que conecte directamente con intervenciones conductuales, farmacoterapia y cirugía metabólica.

OPINIÓN PERSONAL: La principal aportación de esta revisión es traducir un debate conceptual complejo a un esquema clínico relativamente sencillo y útil para la consulta. Resulta convincente abandonar la identificación automática entre obesidad e IMC y valorar de forma sistemática adiposidad central, daño orgánico y limitación funcional. También es relevante que la intensidad terapéutica se vincule a la gravedad de la enfermedad y no únicamente a una categoría de peso. Sin embargo, la coexistencia de marcos distintos puede aumentar la confusión en la práctica diaria y algunos aspectos del algoritmo propuesto son discutibles. En particular, la afirmación de que un IMC ≥ 35 kg/m² confirma obesidad por su “alta sensibilidad” merece cautela, ya que un umbral más elevado no resuelve las limitaciones de sensibilidad del IMC. Además, aunque la revisión analiza técnicas de composición corporal, su uso se orienta sobre todo a cuantificar adiposidad y dedica menos atención a la masa magra, un componente cada vez más relevante durante el tratamiento de la obesidad.

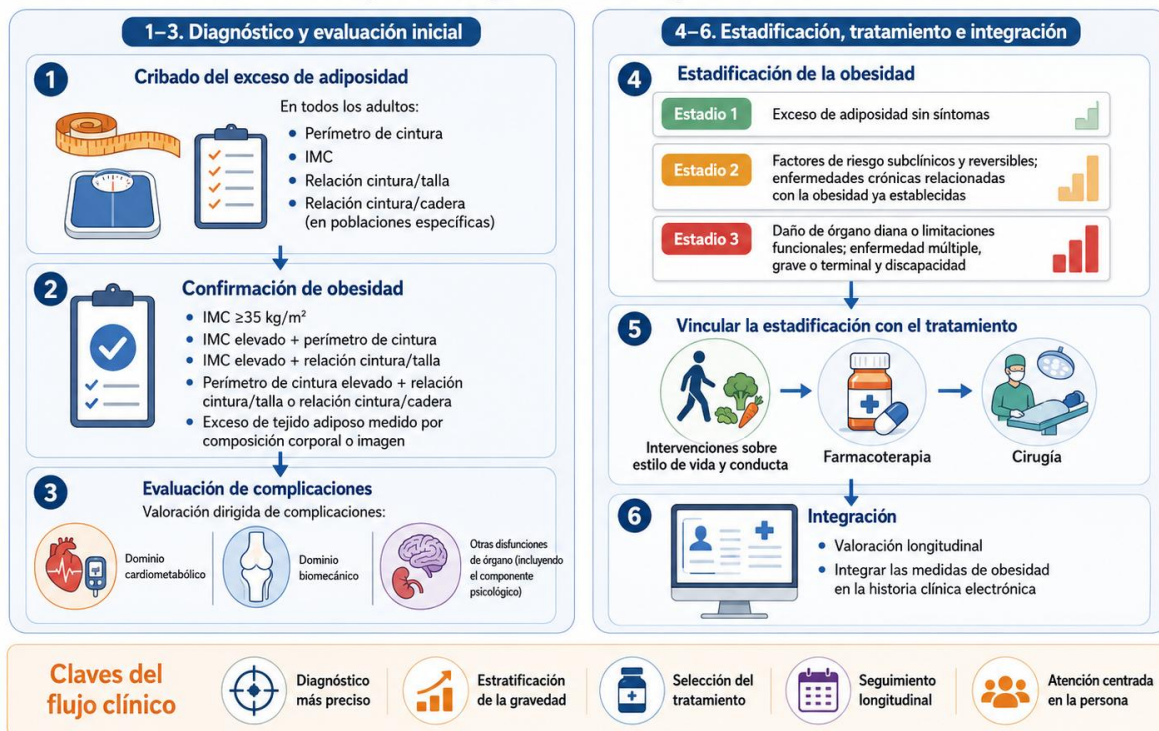
APLICABILIDAD CLÍNICA Y PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN DERIVADAS DEL ESTUDIO: En la práctica clínica, el trabajo apoya incorporar de manera rutinaria el perímetro de cintura y el WHtR junto al IMC, especialmente cuando el IMC es < 35 kg/m², y realizar una búsqueda estructurada de complicaciones cardiometabólicas, biomecánicas, renales, psicológicas y funcionales. La estadificación puede ayudar a justificar una escalada terapéutica más individualizada y a organizar el seguimiento longitudinal. Desde el punto de vista investigador, son necesarios estudios prospectivos que comparen directamente los distintos marcos, validen umbrales antropométricos en poblaciones diversas, determinen su valor pronóstico incremental y evalúen coste, factibilidad y consecuencias sobre la elegibilidad para farmacoterapia y cirugía. También sería de interés integrar mejor la evolución de masa grasa, masa magra y función física como objetivos de seguimiento.

RESUMEN PARA LA POBLACIÓN GENERAL Y PACIENTES: La obesidad no puede valorarse únicamente con el peso. Dos personas con el mismo peso pueden tener cantidades y distribuciones de grasa diferentes y, por tanto, riesgos distintos. Las nuevas recomendaciones proponen añadir medidas sencillas, como el perímetro de cintura y la relación cintura-altura, y valorar si el exceso de grasa está produciendo otros problemas de salud o limitaciones en la vida diaria. Con esta información se puede conocer mejor la gravedad de la enfermedad y elegir un tratamiento proporcional a las necesidades de cada persona.

GRÁFICO, FIGURA O INFOGRAFÍA

Diagnóstico, estadificación y manejo de la obesidad

Flujo clínico integrado basado en la figura 1 de Tandar et al.



Abreviaturas: IMC, índice de masa corporal; HCE, historia clínica electrónica.

Fuente: adaptado de la figura 1 de Tandar CE, Lin JC, Stanford FC. Diagnosis, staging and management of obesity: a synthesis of contemporary guidelines. Nat Rev Endocrinol. 2026.