

Tratamiento del niño obeso con nulip y dieta reductora

Por los Dres.:

RICARDO GÜELL,* JULIO GONZALEZ** y REGINO PIÑEIRO**

Guell, R. y otros. *Tratamiento del niño obeso con nulip y dieta reductora*. Rev Cub Ped 50: 3, 1978.

Se exponen los resultados del tratamiento en 40 niños obesos (20 varones y 20 hembras) divididos en 2 grupos de 20 niños cada uno (10 varones y 10 hembras). No se encuentra diferencia significativa ($p > 0,05$) en los resultados del tratamiento entre el grupo I (dieta "a voluntad" y nulip) y el grupo II (dieta reductora y nulip). Se constató que con estos métodos pocos niños redujeron su peso hasta lograr el peso ideal.

INTRODUCCION

La reducción de peso es un fenómeno catabólico, que antagoniza el anabolismo que normalmente debe existir para garantizar un ritmo de crecimiento adecuado. Por ese motivo, distintos investigadores¹⁻³ han planteado que, una reducción de peso mantenida durante ciertos periodos de crecimiento, puede afectarlos de forma negativa, e incluso detenerlo y, recomiendan mejor, modificar los hábitos dietéticos y aumentar la actividad física como único tratamiento y se oponen a las dietas que llevan a un predominio del catabolismo durante las etapas del crecimiento. El objetivo de nuestro trabajo es presentar los re-

sultados del tratamiento de un grupo de niños obesos con un medicamento anorexígeno (nulip).

MATERIAL Y METODO

Se presentan los resultados del tratamiento en 40 niños obesos (20 varones y 20 hembras), en edades comprendidas entre 5 y 14 años (cuadro I), atendidos en la consulta de obesidad del departamento de endocrinología infantil del Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas (IEEM). Para este estudio se seleccionaron niños que no tuvieran afecciones genéticas, endocrinas, metabólicas o de otro tipo como causa de obesidad o asociada a ésta. Además, se excluyeron los pacientes con retraso mental o que hubieran tenido tratamiento para la obesidad seis meses antes de este estudio. Se consideró la intensidad de la obesidad en:⁴

Ligera. Sobrepeso del 20% al 29% del peso ideal (respecto a la talla y sexo).

* Especialista de I grado en endocrinología. Jefe del departamento de endocrinología infantil del Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas (IEEM) en el hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga", Vedado, Ciudad de La Habana (4).

** Especialista de I grado en endocrinología del IEEM en el hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga".

CUADRO I
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

Distribución etárea (en años)	Sexo		Total
	Varones	Hembras	
— 6	0	2	2
6 - 10	11	8	19
11 - 14	9	10	19
Total	20	20	40

Moderada. Del 30% al 39%.
Intensa. Más del 40% (cuadro II).

Tratamiento

Para el tratamiento se formaron dos grupos de 20 niños cada uno (10 varones y 10 hembras). El grupo I recibió tratamiento durante 4 meses con dieta "a voluntad" y nulip. El grupo II recibió tratamiento con dieta reductora y nulip durante igual período de tiempo.

Dieta "a voluntad"

Con este tipo de dieta no se realizó control calórico. En cada consulta se orientó al paciente a que ingiriera menos cantidad de todos los alimentos y evitara los excesos, en especial, las comidas ricas en calorías (carbohidratos y grasas).

Dieta reductora

Independientemente del peso, sexo, o edad del niño, se utilizó dieta reductora de mil calorías (40% de carbohidratos, 20% de proteínas y 40% de grasas), confeccionada y explicada a cada paciente en el departamento de dietética de nuestra institución.

Nulip

Medicamento compuesto por la siguiente fórmula (cada tableta):

Sulfato de dextroanfetamina	5 mg
Hidroclorotiazida	12,5 mg
Vitamina A	5 000 U
Bisacodil	1 mg

CUADRO II
GRADO DE OBESIDAD EXPRESADO EN PORCENTAJE DE SOBREPESO

Sobrepeso	Varones	Hembras	Total
20 - 29	3	2	5
30 - 39	6	3	9
de 40	11	15	26
Total	20	20	40

Fue administrada una tableta una hora antes de las principales comidas, independientemente del peso, sexo o edad del niño.

Evolución

Los pacientes fueron vistos por el mismo facultativo, cada 15 días durante el primer mes y, posteriormente, una vez al mes. En cada consulta se insistió en la importancia de las visitas sucesivas, así como la del cumplimiento correcto del tratamiento. En todos los pacientes se realizó psicoterapia de apoyo en las consultas, y en algunos niños se siguieron los consejos orientados en el departamento de psicología infantil.

Valoración de los resultados del tratamiento

Los resultados del tratamiento se consideraron:^a

1. *Malo.* a) Pacientes que no lograron perder más del 30% de su sobrepeso durante los 4 meses del tratamiento. b) Pacientes que por cualquier motivo dejaron de asistir a la consulta.
2. *Regular.* Pacientes que durante los 4 meses del tratamiento perdieron más del 30% de su sobrepeso, pero, no lograron reducirlo hasta el 20% de su peso ideal, en los pacientes con obesidad moderada e intensa o, hasta el 10% en los pacientes con obesidad ligera.

3. *Bueno*. Pacientes con obesidad ligera que redujeron su peso hasta el 10% del peso ideal, y pacientes con obesidad moderada e intensa que lo redujeron hasta el 20%.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el método de Chi Cuadrado con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

De los 40 niños que inicialmente fueron seleccionados para este estudio, 33 tuvieron una mala respuesta al tratamiento; de éstos, 17 abandonaron el tratamiento antes de terminado; los otros 16, tuvieron una mala respuesta por no lograr la pérdida de peso requerida.

En 4 pacientes el resultado se consideró como regular y en sólo tres niños el resultado fue bueno.

La respuesta al tratamiento no mostró diferencia significativa ($P > 0,05$) entre los niños del grupo que llevó dieta reductora + nulip y el grupo que tuvo dieta "a voluntad" + nulip.

Tampoco encontramos diferencias significativas en los resultados del tratamiento en relación con el sexo (cuadro III). No se manifestaron reacciones secundarias al uso del nulip, a la dosis antes señalada, en ningún paciente.

Las mayores pérdidas de peso ocurrieron en las primeras dos a cuatro semanas de tratamiento, independientemente de éste, y la mayor reducción (el 50% del total del peso perdido) ocurrió en el primer mes del tratamiento. Encontramos resultados diferentes en niños con iguales características (sexo, edad y peso) a quienes se les administró el mismo tipo de tratamiento. También observamos variaciones en la respuesta en un mismo paciente, con igual tratamiento en algunas ocasiones durante su administración.

COMENTARIOS

Más del 90% de los casos de obesidad son de causa exógena, es decir, consecuencia de una ingestión de calorías superior a las que el organismo normalmente requiere para mantener el peso corporal ideal.^{8,9} En todo niño, la obesidad exógena puede ser corregida con la reducción adecuada de la ingestión calórica.^{8,10} Sin embargo, en un gran número de pacientes esto parece no tener solución, ya que, a pesar de la dieta indicada por el médico, continúa la ingestión excesiva.

El apetito exagerado puede ser un factor negativo en el tratamiento de la obesidad. Para tratar de controlarlo se han utilizado distintos medicamentos, entre ellos nulip.

CUADRO III
RESULTADO DEL TRATAMIENTO

	Malo							
	No completado		Completo		Regular		Bueno	
	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras
Grupo I	4	4	6	4	0	2	0	0
Grupo II	5	4	1	5	2	0	2	1
Total	9	8	7	9	2	2	2	1

Nulip es una asociación medicamentosa para provocar anorexia y facilitar la pérdida de peso. La dextroanfetamina tiene una acción estimulante cerebral que suprime el apetito y antagoniza la astenia que se produce por la disminución en el consumo de alimentos. La hidroclorotiazida facilita la excreción de agua y sodio, lo que contribuye a la disminución del peso corporal. El bisacodyl estimula el peristaltismo intestinal y antagoniza la constipación producida por la acción simpaticomimética de la dextroanfetamina. La disminución de grasa en la dieta produce déficit de vitaminas liposolubles, por lo que se ha adicionado a la fórmula vitamina A en cantidades suficientes para cubrir los requerimientos diarios.

En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas ($P > 0,05$) en los resultados del tratamiento entre los pacientes que realizaron dieta "a voluntad" y nulip, y los pacientes que hicieron dieta de 1 000 calorías con igual me-

dicamento. Esto quizás estuvo en dependencia de que no se realizó la dieta en la forma indicada.

En todo niño obeso es imprescindible que los padres estén conscientes de la responsabilidad que tienen en el cumplimiento del tratamiento, al menos en el niño pequeño y, mientras que ellos no identifiquen la obesidad como un serio problema, no se conseguirá su corrección.

Con estos resultados sustentamos un criterio que hasta ahora veníamos manteniendo en forma algo empírica, y es que, los medicamentos anorexígenos tienen escasas y limitadas indicaciones en el tratamiento de la obesidad, al menos en el niño, y que el éxito del tratamiento debe basarse en la corrección familiar de los hábitos nutricionales, y esto es responsabilidad absoluta del puericultor y el pediatra, especialmente en la comunidad, donde se facilita el acceso al núcleo familiar.

SUMMARY

Guell, R. et al. *The Nulip and reducing diet treatment for child obesity*. Rev Cub Ped 50: 3, 1978.

The results of the treatment of 40 obese children (20 males and 20 females) who were separated into two 20 children (10 males and 10 females) groups are exposed. Significant differences of treatment results between the group I (unrestricted diet and Nulip) and the group II (reducing diet and Nulip) were not found ($P > 0.05$). Only few children achieved an ideal weight.

RÉSUMÉ

Guell, R. et al. *Traitement de l'enfant obèse avec Nulip et diète réductrice*. Rev Cub Ped 50: 3, 1978.

Les résultats du traitement chez 40 enfants obèses (20 garçons et 20 filles) divisés en deux groupes de 20 enfants chacun (10 garçons et 10 filles) sont exposés. On n'a pas trouvé de différence significative ($P > 0,05$) dans les résultats du traitement entre le groupe I (diète "à volonté" et Nulip) et le groupe II (diète réductrice et Nulip). Il a été constaté que peu d'enfants ont diminué le poids jusqu'au poids idéal au moyen de cette méthode.

РЕЗЮМЕ

Гюэль, Р. и др. Лечение ребенка, страдающего ожирением, — с помощью нулипа и редукиционной диеты. *Rev Cub Ped* 50: 3, 1978

Представляются результаты, полученные при лечении сорока детей, страдающих ожирением (20 девочек и 20 мальчиков) и, разделенных на две группы (10 девочек и 10 мальчиков) по двадцать человек в каждой группе. Была обнаружена значительная — разница ($p > 0,05$) в результатах, полученных при лечении, между группой 1 (детей "с проявлением воли" и нулином) и группой 2 (редукиционная диета). Костатируется, что с помощью этих методов очень малому количеству детей удалось понизить свой вес — до получения идеального физического веса.

BIBLIOGRAFIA

1. Held, F. et al. Teen age obesity. *Pediatr Clin North Am* 20: 807, 1973.
2. Bonnet, F.; Daune, M. R. Le traitement de l'obesite chez l'enfant. *Acta Paediatr Belg* 25: 223, 1971.
3. Heald, F. P.; Junt, M. S. Caloric dependency in obese adolescent and affected by degree of maturation. *J Pediatr* 66: 1035, 1965.
4. Padrón, R. Aspectos de la obesidad infantil. (En prensa).
5. Braunstein, B. J. Management of the obese patient. *Med Clin North Am* 55: 395, 1971.
6. Güell, R. Temas de Endocrinología Infantil. Ed. Organismo. Instituto del Libro. La Habana, 1974.
7. Carfield, G. et al. The control of obesity by intermittent fast. *Med Clin North Am* 48: 1359, 1964.
8. Fernández-Alfaro, D. Obesidad. *Rev Cub Med* 10: 4, 1971.
9. Lorber, J. Obesity in children. *J Nurs Mirror* 38: 68, 1974.
10. Perrault, M.; Klotz, B. Traitment medicamenteux de l'obesité. *Gaz Med France* 79: 3869, 1964.

Recibido: setiembre 29, 1977.

Aprobado: noviembre 30, 1977.