

Obesidad y COVID-19. La historia no se ha terminado de escribir

Obesity and COVID-19. The Story has not been Fully Written Yet

Videla, Alejandro J. 

En noviembre de 2019 se reportó la aparición en China de un nuevo coronavirus de origen animal capaz de causar infección respiratoria grave y, en marzo de 2020, la OMS declaró una pandemia. El 2 de marzo se notificó el primer caso en Argentina y en los meses sucesivos se contabilizaron hasta diez millones de casos. La implementación de medidas de restricción y distanciamiento social junto con la introducción de vacunas lograron morigerar el impacto de la infección, que, sin embargo, causó en el país 130 829 muertes hasta enero de 2026.¹ La seropositividad llegó al 39,2% en la ciudad de Puerto Madryn.² Muy precozmente varias investigaciones identificaron factores asociados a evolución desfavorable. Los estudios de los primeros seis meses de la pandemia los primeros estudios encontraron mostraron que la obesidad se asociaba con mayor gravedad sintomática, progresión a distrés respiratorio, internación en sala general y cuidados intensivos y necesidad de ventilación mecánica. Paradójicamente, no se verificó mayor riesgo de mortalidad asociado a obesidad.³ La evolución desfavorable se explicaría por persistencia de inflamación, disfunción inmunológica, mayor replicación viral, compromiso mecánico ventilatorio y tendencia a la trombosis.⁴

Con el paso del tiempo surgió la preocupación de la aparición de secuelas respiratorias y cuadros de COVID-19 prolongados. La presencia de alteraciones tomográficas como opacidades en «vidrio esmerilado» y fibrosis pulmonar fueron estimadas en un tercio de casos en un metaanálisis de la bibliografía médica publicada hasta 2021.⁵ La obesidad fue descrita por algunos autores como un factor asociado a persistencia de alteraciones tomográficas y funcionales.^{6, 7}

Dentro de este escenario, el estudio de González y cols.⁸ publicado en este ejemplar de la RAMR aporta evidencia oportuna y valiosa. Los autores realizaron un estudio de cohorte prospectivo y multicéntrico con seguimiento a un año del alta, evaluando mediante función pulmonar e imágenes la evolución de pacientes hospitalizados por COVID-19.

El hallazgo principal del estudio es que la obesidad no se asoció a mayor prevalencia de secuelas respiratorias objetivables. No se apreció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de IMC ≥ 30 kg/m² y la reducción de capacidad vital forzada, desaturación en la prueba de marcha de 6 minutos o la presencia de patrón tomográfico símil fibrosis en la tomografía computarizada tras análisis multivariable. Sus resultados son congruentes con la cohorte SECUELAR también recabada en nuestro país en la que el IMC no se asoció a alteración del valor del funcional respiratorio y también con otros estudios de otros países.⁹⁻¹¹

Estos resultados sugieren que la COVID-19 podría comportarse de forma diferente en distintos momentos de su evolución. En la fase aguda, la obesidad podría asociarse a mayor gravedad clínica y peor evolución, pero al superarse esta etapa el IMC no sería necesariamente un factor pronóstico para la aparición de alteraciones imagenológicas o funcionales. Por ello el IMC, lo mismo que cualquier otro factor potencialmente asociado a un desenlace desfavorable, debe ser evaluado en el contexto clínico individual y también como un posible factor de confusión estadística. También es importante contar con información local ya que el comportamiento de cada población puede variar

significativamente en función de factores que en muchos casos no podemos evaluar o medir, entre los que se incluyen culturales o socioeconómicos.

Un aspecto de interés del estudio es la asociación observada entre una capacidad vital forzada <80% a los tres meses y la aparición de un patrón tomográfico símil fibrosis a los doce meses. Este hallazgo se alinea con lo informado por otros trabajos que han encontrado que la alteración funcional precoz predice evolución desfavorable en sobrevivientes de COVID-19.¹² El mensaje clínico es que la evaluación pulmonar temprana debería integrarse al seguimiento de los pacientes internados tras el alta.

En síntesis, el trabajo de González y cols. aporta una nueva pieza de evidencia al conocimiento de la evolución respiratoria pos-COVID-19. Mas allá de sus potenciales limitaciones y considerando lo dificultoso que resulta desarrollar este tipo de estudios en particular en nuestro medio, es meritorio y digno de destacarse el afán de realizarlos y la rigurosidad en completarlos. Los estudios de cohortes resultan costosos, requieren recurso humano y son amenazados por la pérdida de seguimiento.¹³ Si bien la manifestación de cuadros de COVID-19 ha disminuido, es importante mantener la vigilancia y obtener información objetiva, incluidos marcadores inflamatorios, evaluaciones metabólicas y estudios más sensibles como pruebas de ejercicio cardiopulmonar para completar nuestra comprensión.

Considerando que, según los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en Argentina, seis de cada diez adultos presentan exceso de peso, el personal de salud debe intervenir activamente en la promoción de hábitos saludables.¹⁴ El otro aspecto en que la intervención del personal de salud es central es el consejo de vacunación. Los médicos son habitualmente identificados como fuente confiable de información sobre la salud y su consejo explícito y rutinario aumenta la aceptación y administración de vacunas en todos los grupos poblacionales.¹⁵ El desafío es entender que aún la historia de la COVID-19 no ha terminado de escribirse y que podemos influir en la intersección de la epidemia de obesidad y la pandemia.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses relacionados con el artículo publicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, et al. Coronavirus (COVID-19) Deaths. Our World in Data [Internet]. 2020;

- Available from: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- Schonfeld D, Fernández H, Ramírez J, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence in the city of Puerto Madryn: Underdiagnosis and relevance of children in the pandemic. Rezakazemi M, editor. PLoS ONE. 2022;17:e0263679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263679>
 - Zhang X, Lewis AM, Moley JR, Brestoff JR. A systematic review and meta-analysis of obesity and COVID-19 outcomes. Sci Rep. 2021;11:7193. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-86694-1>
 - Sudhakar M, Winfred SB, Meiyazhagan G, Venkatachalam DP. Mechanisms contributing to adverse outcomes of COVID-19 in obesity. Mol Cell Biochem. 2022;477:1155-93. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-86694-1>
 - Lee JH, Yim JJ, Park J. Pulmonary function and chest computed tomography abnormalities 6-12 months after recovery from COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Respir Res. 2022;23:233. <https://doi.org/10.1186/s12931-022-02163-x>
 - Toh MR, Teo YR, Poh LCR, Tang Y, Soh RY, Sharma K, et al. Impact of COVID infection on lung function test and quality of life. Sci Rep. 2023;13:17275. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43710-w>
 - Evans RA, Leavy OC, Richardson M, Elneima O, McAuley HJC, Shikotra A, et al. Clinical characteristics with inflammation profiling of long COVID and association with 1-year recovery following hospitalisation in the UK: a prospective observational study. The Lancet Respiratory Medicine. 2022;10:761-75. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00127-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00127-8)
 - González A, Segovia J, Sívori M, y cols. Impacto de la obesidad en las secuelas respiratorias funcionales y tomográficas de pacientes hospitalizados por COVID-19. Rev Am Med Resp 2025;25:xxx-xxx
 - Han X, Chen L, Guo L, Wu L, Alwalid O, Liu J, et al. Long-term radiological and pulmonary function abnormalities at 3 years after COVID-19 hospitalisation: a longitudinal cohort study. Eur Respir J. 2024;64:2301612. <https://doi.org/10.1183/13993003.01612-2023>
 - Kłos K, Jaskóła-Polkowska D, Plewka-Barcik K, et al. Pulmonary Function, Computed Tomography Lung Abnormalities, and Small Airway Disease after COVID-19: 3-, 6-, and 9-Month Follow-Up. JCM. 2024;13:2733. <https://doi.org/10.3390/jcm13102733>
 - Sívori M, González A, Saldarini F, et al. [Clinical, functional and tomographic respiratory sequels of patients hospitalized for COVID-19 at six month of diagnosis: SECUE-LAR-19 trial]. Medicina (B Aires). 2022;82:673-83.
 - Van Willigen HD, Wynberg E, Verveen A, et al. One-fourth of COVID-19 patients have an impaired pulmonary function after 12 months of disease onset. Yon DK, editor. PLoS ONE. 2023;18:e0290893. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290893>
 - Grimes DA, Schulz KF Cohort studies: marching towards outcomes. Lancet. 2002;359:341-5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07500-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07500-1)
 - Instituto Nacional de Estadística y Censos. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos [Internet]. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2019 [cited 2025 Dec 17]. Available from: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
 - O'Leary ST. Strategies for Communicating With Parents About Vaccines. JAMA. 2025;333:2197. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.4882>