

El **Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton para Pediatría** (EOSS-P, Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics) es una herramienta diseñada para estratificar a los pacientes según la gravedad de las comorbilidades asociadas con la obesidad y las barreras para el control del peso. Este sistema clasifica a los pacientes en cuatro categorías (de 0 a 3) dentro de cuatro dominios clave que pueden influir en el riesgo para la salud: metabólico, mecánico o funcional, salud mental y entorno social (conocidos como las "4M"). La validez del **EOSS-P** ha sido evaluada a través de análisis de datos provenientes de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición Humana de Canadá, las cuales han demostrado que esta clasificación permite predecir la mortalidad de manera independiente al índice de masa corporal (IMC). Cabe destacar que el **EOSS-P** es una adaptación de la versión original del sistema, desarrollada para la población adulta.

Estadio



- Metabólica:** sin anormalidades metabólicas.
- Mecánica:** sin limitaciones funcionales.
- Mental:** sin psicopatologías.
- Medio ambiente:** sin afectaciones familiares, sociales y parentales.

Estadio



- Metabólica:** Anomalías metabólicas leves (intolerancia a la glucosa, pre-hipertensión, leves anormalidades en lípidos, elevación de transaminasas y leve filtración de hígado graso.
- Mecánica:** leves complicaciones mecánicas como apnea obstructiva del sueño sin usar terapia de presión positiva en las vías aéreas, leves dolores musculoesqueléticos sin interferir con actividades de la vida diaria.
- Mental:** psicopatología leve, desorden de déficit de atención hiperactivo, afectaciones en el aprendizaje, comer emocional ocasional, atracones y bullying y retraso leve en el crecimiento.
- Medio ambiente:** problemas menores en relaciones personales, limitaciones leves en la capacidad de los cuidadores para apoyar las necesidades del infante.

Estadio



- Metabólica:** Complicaciones metabólicas moderadas que requieren farmacoterapia (Diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, anormalidades en lípidos, síndrome de ovario poliquístico, moderada infiltración en hígado graso.
- Mecánica:** Complicaciones moderadas mecánicas, apnea obstructiva del sueño con terapia de presión positiva en las vías aéreas, reflujo gastroesofágico, dolor musculoesquelético con limitaciones en actividades diarias.
- Mental:** psicopatología moderada como trastorno depresivo mayor, ansiedad, atracones frecuentes, distorsión significativa de la imagen corporal, moderado retraso en el desarrollo.
- Medio ambiente** Moderados problemas en relaciones personales, bullying en casa y escuela, limitaciones significativas en las capacidades de los cuidadores para apoyar las necesidades del infante.

Estadio



- Metabólica:** Complicaciones metabólicas descontroladas, diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones sin control de glucosa, hipertensión descontrolada, glomerulosis focal y segmentaria, enzimas hepáticas elevadas y/o disfunción hepática, cálculos biliares con síntomas, anormalidades en lípidos.
- Mecánica:** Apnea obstructiva del sueño con uso de terapia de presión positiva en vías aéreas y suministro de oxígeno, movilidad limitada, dificultad para respirar sentado/dormido.
- Mental:** psicopatología no controlada, rechazo escolar, atracones diarios, distorsión severa de la imagen corporal.
- Medio ambiente:** Severos problemas en relaciones personales, los cuidadores son incapaces de apoyar las necesidades del infante (puede incluir exposición a violencia familiar), ambiente peligroso (casa, vecindario o escuela).

Evaluación Metabólica

ETAPA				
0	1	2	3	
Sin alteraciones metabólicas	☐ Acantosis nígricans	☐ DM sin complicaciones asociadas	☐ DM 2 con complicaciones relacionadas / HbA1c ≥ 8%.	☐
	☐ Intolerancia a los carbohidratos	☐ Hipertensión	☐ Hipertensión descontrolada, en manejo farmacológico	☐
	☐ Glucosa alterada en ayuno	☐ C-LDL 160 mg/dl	☐ Glomeruloesclerosis focal y segmentaria	☐
	☐ Prehipertensión	☐ C-HDL <30 mg/dl	☐ Lípidos elevados que requieren tratamiento farmacológico	☐
	☐ C-LDL 130-159 mg/dl	☐ Triglicéridos >350 mg/dl	☐ ALT: ♂ >75 ; ♀>66	☐
	☐ C-HDL 30-39 mg/dl	☐ ALT: ♂ >50 ; ♀>44	☐ Disfunción hepática	☐
	☐ Triglicéridos 130-350 mg/dl	☐ US hepático: infiltración grasa severa	☐ Cardiomegalia	☐
	☐ ALT: ♂ >25 y <50; ♀>22 y <44	☐ SOP		
	☐ US hepático: infiltración grasa leve-moderada			
TOTAL				

Evaluación Mecánica

ETAPA				
0	1	2	3	
Sin limitaciones funcionales	☐ 2.0. SAOS leve que no requiere BiPAP o CPAP	☐ 2.0 SAOS que requiere BiPAP o CPAP	☐ 2.0 SAOS con BiPAP o CPAP + O ₂ suplementario por la noche/ Hipertensión pulmonar	☐
	☐ 2.1 Dolor musculoesquelético leve que no interfiere con las actividades de la vida diaria	☐ 2.1 Dolor musculoesquelético y/o complicaciones que limitan la actividad física	☐ 2.1 Movilidad limitada / Enfermedad de Blount / Deslizamiento de la cabeza femoral / Osteoartritis	☐
	☐ 2.2 Disnea con actividad física que no interfiere con las actividades de la vida diaria	☐ 2.2 Disnea que causa limitaciones moderadas en las actividades de la vida diaria	☐ 2.2 Disnea al dormir o sentarse	☐
		☐ 2.3 ERGE	☐ Edema periférico	☐
TOTAL				

Evaluación Mental

ETAPA				
0	1	2	3	
Sin psicopatología ☐	3.1 Depresión leve ☐	3.1 Depresión mayor ☐	3.1 Psicopatología no controlada (Intento suicida) ☐	
	3.2 Ansiedad que no interfiere con el funcionamiento ☐	3.2 Trastorno de ansiedad ☐	3.2 Ansiedad Generalizada (ataque de pánico) ☐	
	3.3 Preocupación leve por la imagen corporal ☐	3.3 Trastorno significativo de la imagen corporal ☐	3.3 Distorsión severa de la imagen corporal ☐	
	3.4 Comer emocional leve o atracones ocasionales ☐	3.4 Atracones moderados (frecuentes) ☐	3.4 Atracones severos de comida (diariamente) ☐	
	Retraso en el desarrollo con impacto leve en control de peso ☐	Retraso en el desarrollo con impacto moderado en el control del peso ☐	Retraso en el desarrollo con impacto severo en el control del peso ☐	
	3.5 TDAH o discapacidad de aprendizaje ☐			
TOTAL				

Evaluación Medio ambiente

ETAPA				
0	1	2	3	
Sin afecciones familiares sociales o parenterales ☐	Bullying ocasional escuela / hogar ☐	Bullying significativo escuela / hogar; mala asistencia a la escuela ☐	Rechazo escolar/ausentismo ☐	
	Problemas menores en las relaciones del niño con uno o más miembros de la familia ☐	Problemas moderados con padres, hermanos u otros miembros de la familia, discusiones frecuentes, dificultad para mantener relaciones positivas. ☐	Problemas graves con los padres, hermanos u otros miembros de la familia, discusiones constantes o violencia familiar. ☐	
	El cuidador generalmente conoce las necesidades/fortalezas del niño, pero puede requerir información o apoyo en las habilidades de crianza. ☐	Necesidad de información sobre habilidades de crianza; falta actual de información que interfiere con la capacidad de ser padres de manera efectiva. ☐	Incapaz de monitorear o disciplinar al niño ☐	
	El cuidador tiene una dificultad mínima para organizar el hogar para satisfacer las necesidades del niño ☐	Dificultad moderada para organizar el hogar para apoyar las necesidades del niño ☐	Incapaz de organizar el hogar para apoyar las necesidades del niño; ha experimentado períodos recientes de falta de vivienda. ☐	
	El cuidador se está recuperando de problemas médicos/físicos, de salud mental y/o de consumo de sustancias. ☐	Problemas médicos/físicos que interfieren con la crianza de los hijos; tiene algunos problemas de salud mental, uso de sustancias y/o desarrollo que interfieren con la crianza de los hijos ☐	Problemas médicos/físicos, de salud mental, de uso de sustancias o de desarrollo que hacen imposible que el cuidador sea un padre eficaz. ☐	
	Limitaciones financieras leves ☐	Limitaciones financieras moderadas ☐	Severas limitaciones financieras. ☐	
			Ambiente doméstico peligroso; participación en la protección infantil ☐	
TOTAL				

Plan de intervención de acuerdo a la etapa del EOSS

0	Monitoreo continuo de los factores de riesgo relacionados con la obesidad y asesoramiento del estilo de vida/ comportamiento saludable por parte del proveedor de atención primaria de salud en visitas regulares.
1	Monitoreo continuo de los factores de riesgo relacionados con la obesidad y asesoramiento de estilo de vida/ comportamiento saludable por parte del proveedor de atención primaria de salud en conjunto con un dietista / proveedor de salud mental, según las necesidades individuales.
2	Remisión a una clínica multidisciplinaria de obesidad pediátrica para una evaluación integral; recibir asesoramiento más intensivo, centrado en la familia e intervención de estilo de vida/ comportamiento; seguimiento periódico y permanente
3	Referencia a una clínica de obesidad pediátrica multidisciplinaria de tercer nivel para una evaluación integral, que puede incluir atención de subespecialidad para controlar las comorbilidades; recibir asesoramiento más intensivo, centrado en la familia e intervención del estilo de vida / comportamiento; considerar opciones terapéuticas intensivas complementarias (p. ej., cirugía bariátrica); planifique citas clínicas de seguimiento periódicas.

Paediatr Child Health. 2016 Jan-Feb;21(1):21-6. doi: 10.1093/pch/21.1.21.

