



Dra Barbara Alejandra Rojas Rosales

OBESIDAD Y KLINEFELTER

IMPACTO METABOLICO Y ESTRATEGIAS
TERAPEUTICAS MODERNAS



09 Mayo del 2026 Madrid

CONTENIDO

01

INTRODUCCIÓN

02

FISIOPATOLÓGIA

03

EN JÓVENES

04

EN ADULTOS

05

OBESIDAD
METABÓLICA

06

CRIBADO Y
SEGUIMIENTO

07

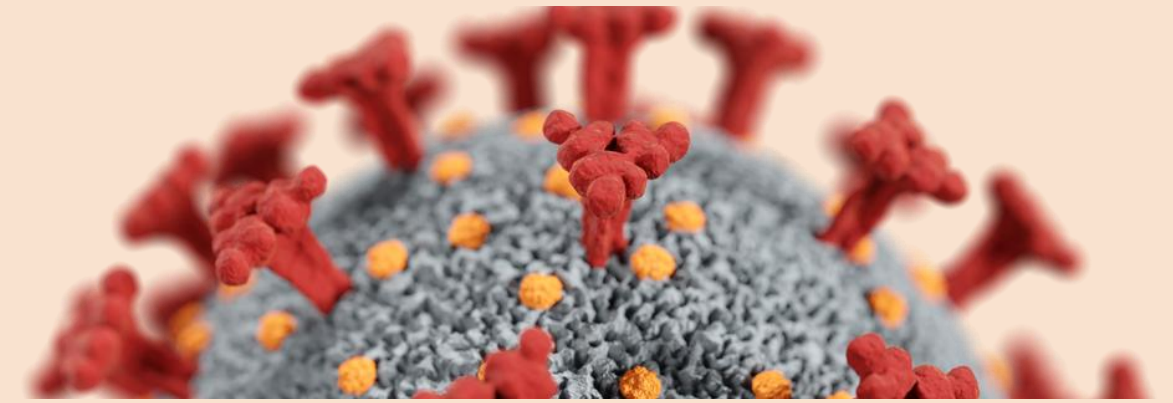
TRATAMIENTO

08

RESUMEN Y
CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

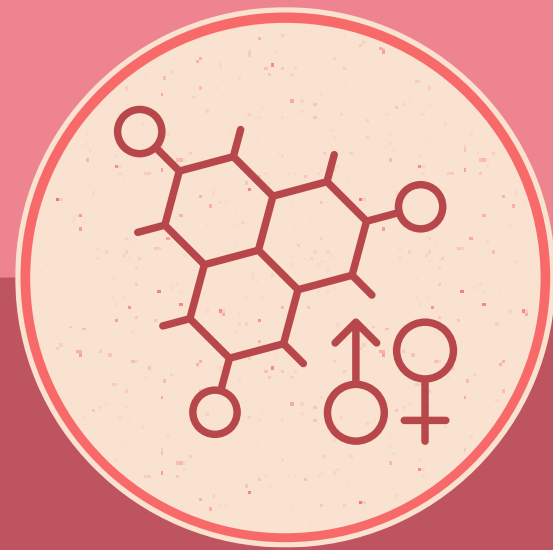
- Más allá del diagnóstico genético.
- Más allá del hipogonadismo.
- Más allá del aspecto clínico visible.
- Y con impacto a largo plazo.



IMPORTANCIA

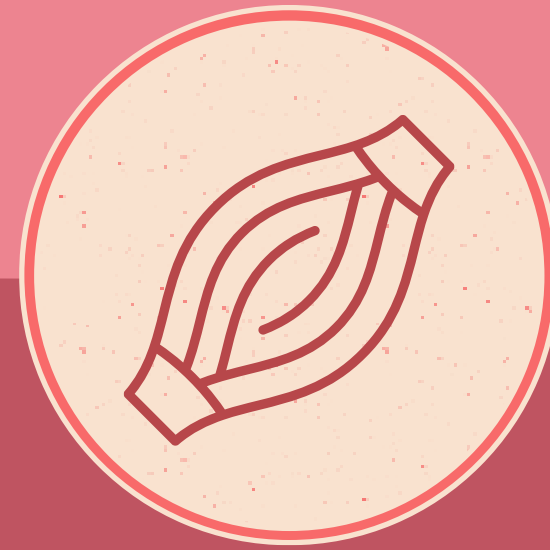
“Muchos pasan años sin diagnóstico, mientras su riesgo metabólico avanza en silencio. Cuando finalmente llegan a consulta, el problema ya no es solo hormonal... es sistémico.”

FISIOPATOLOGÍA



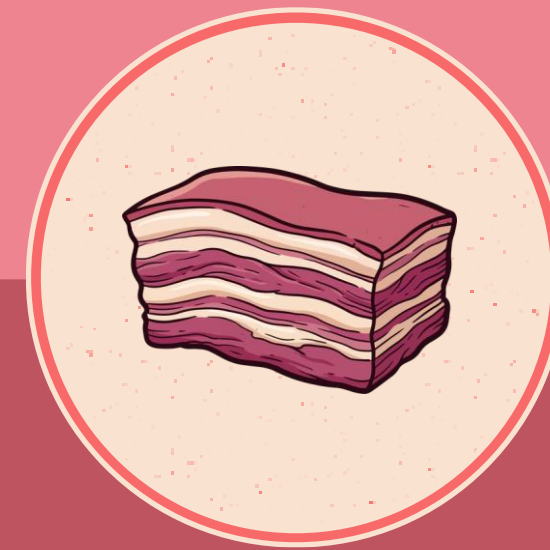
Hipogonadismo

↓ testosterona con
impacto
metabólico



Masa muscular

↓ masa muscular
→ ↓ gasto
energético



Grasa visceral

↑ grasa visceral →
↑ riesgo
metabólico

EVIDENCIA EN JÓVENES

ESTUDIO EN POBLACIÓN JOVEN

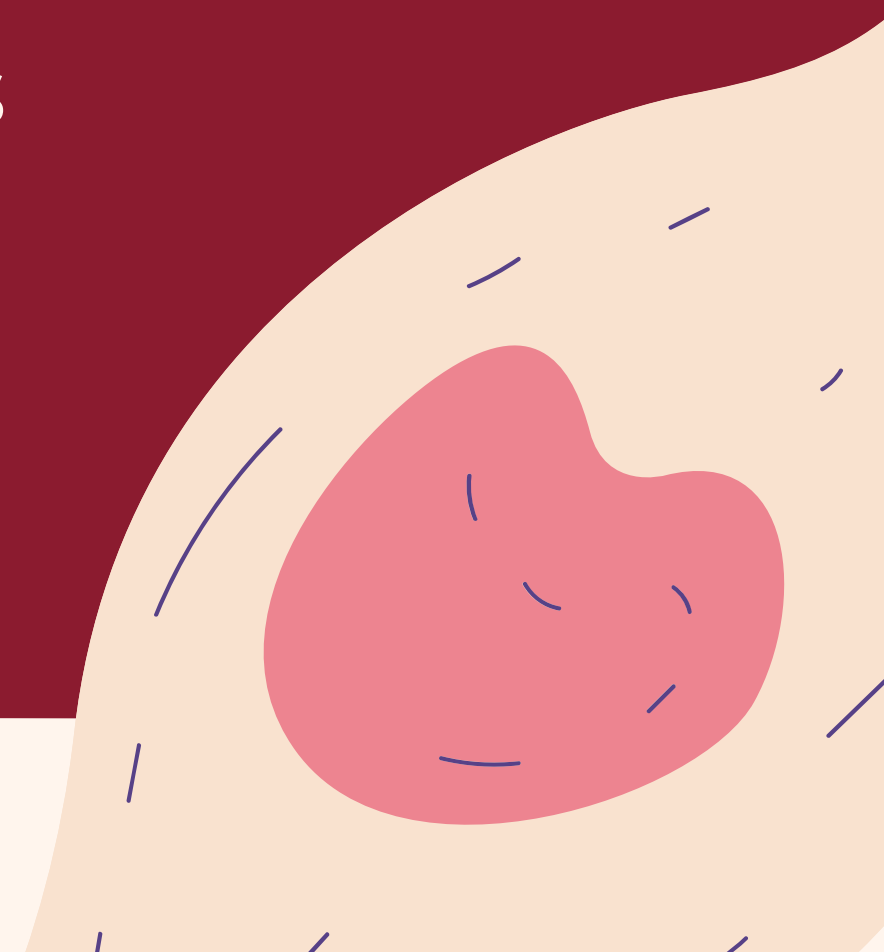
- ↑ Prevalencia de obesidad
Mayor acumulación de grasa desde edades tempranas / OR 1.6
- ↑ Alteraciones del perfil lipídico
Elevación de colesterol y triglicéridos / OR 3.0
- ↑ Alteración hepática asociada
Indicativa de posible hígado graso temprano / OR 2.0



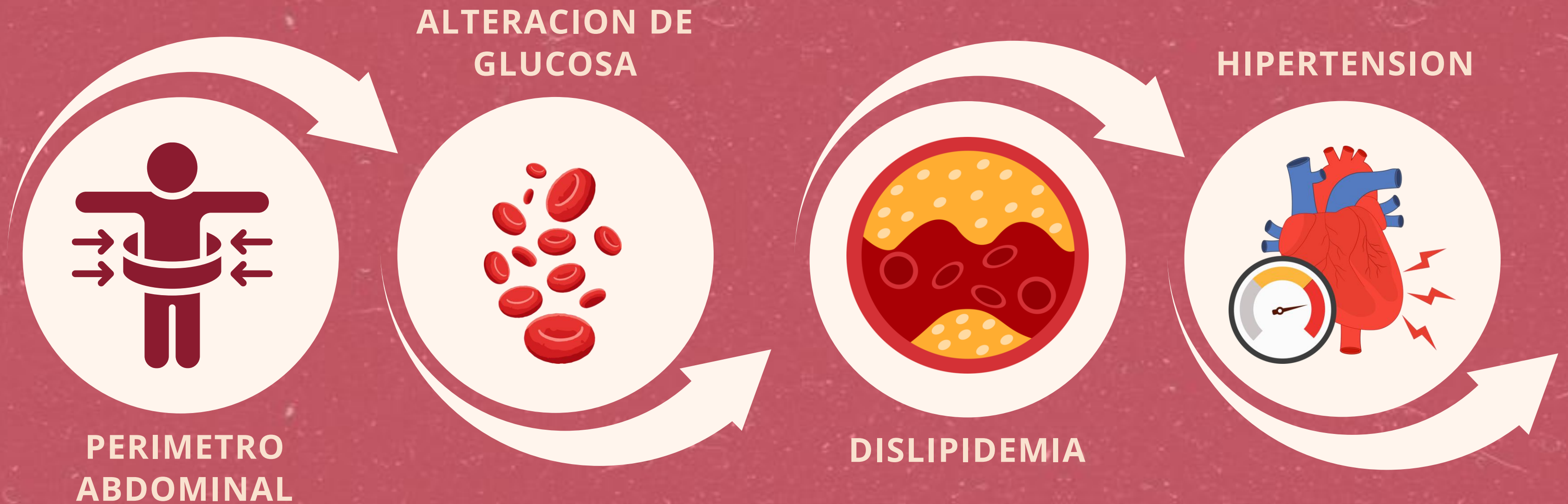
EVIDENCIA EN ADULTOS

ESTUDIO EN POBLACIÓN ADULTA

- ↑ riesgo de diabetes tipo 2
Mayor incidencia respecto a población general
HR 2.56
- Perfil metabólico más desfavorable
Más obesidad, dislipidemia y alteraciones asociadas
- Diagnóstico y seguimiento cambian el curso
Mejor control cuando existe vigilancia clínica



OBESIDAD METABÓLICA



“NO HABLAMOS SOLO DE CUÁNTO PESA EL PACIENTE, SINO DE CÓMO ESTÁ FUNCIONANDO SU METABOLISMO.”

SEGUIMIENTO

Una vigilancia sistemática y estructurada permite detectar de forma precoz alteraciones metabólicas y, probablemente, mejorar la evolución clínica y la calidad de vida a largo plazo.

Además, incorporar este control de forma rutinaria en la práctica clínica no solo optimiza la toma de decisiones, sino que permite intervenir en fases más tempranas, donde el impacto sobre el pronóstico puede ser mayor.

Control mínimo necesario:

- ✓ Perimetro abdominal
Valoración de grasa visceral y riesgo metabólico
- ✓ Peso / IMC
Seguimiento de evolución ponderal
- ✓ Presión arterial
Detección de riesgo cardiovascular asociado
- ✓ Glucosa / HbA1c
Evaluación del estado glucémico
- + Perfil lipídico + transaminasas
Dislipidemia y posible afectación hepática

TRATAMIENTO

✓ Intervención sobre hábitos de vida

Alimentación, actividad física y cambios sostenibles.

✓ Tratamiento farmacológico

Indicado según perfil y riesgo del paciente.

✓ Cirugía metabólica

Opción en obesidad severa y casos seleccionados.

✓ Terapia con testosterona

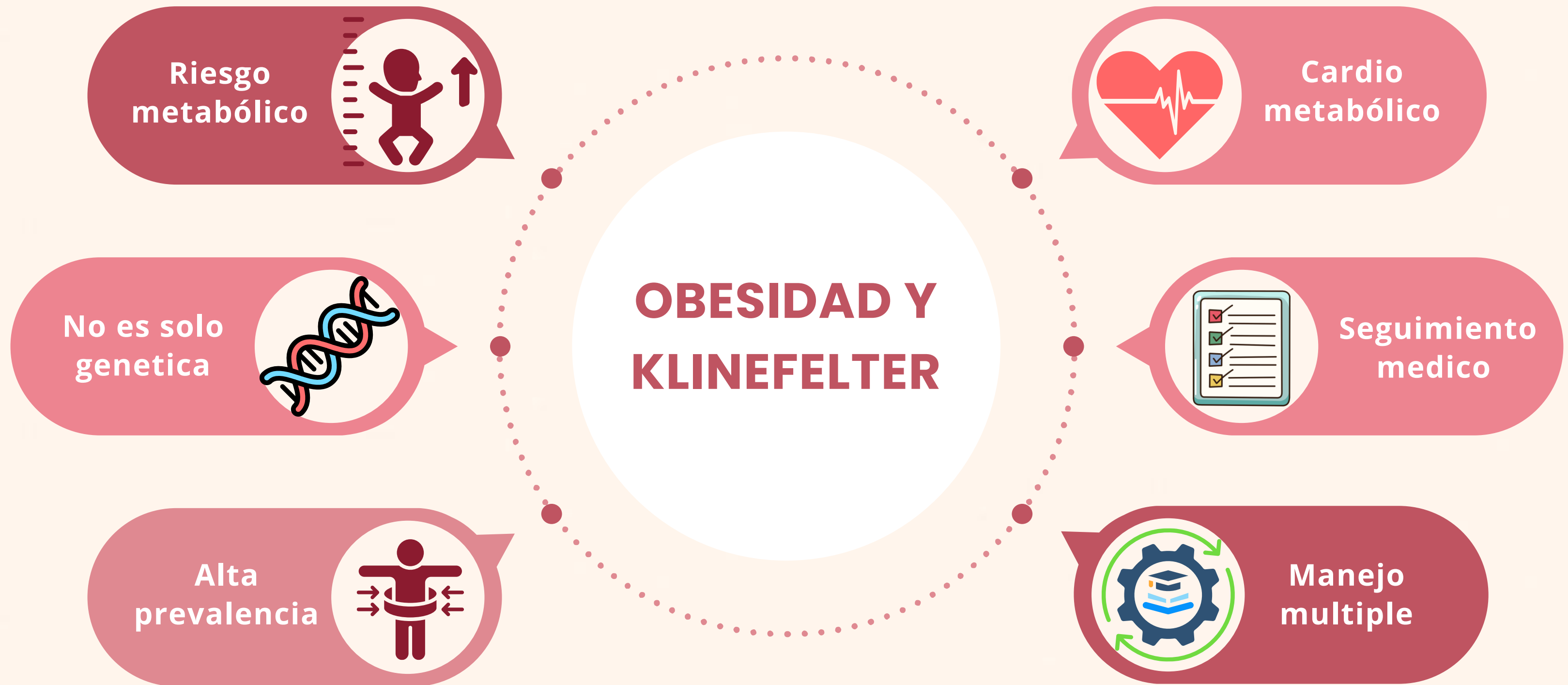
Indicada en hipogonadismo.

✓ Manejo integral y seguimiento continuo

Abordaje global, no centrado en una sola intervención.

El diagnóstico del síndrome de Klinefelter es solo el punto de partida; lo que realmente condiciona la evolución del paciente es la capacidad de identificar y abordar de forma precoz su riesgo metabólico a lo largo del tiempo

RESUMEN Y CONCLUSIONES



MUCHAS GRACIAS

Si tiene alguna pregunta póngase en
contacto con nosotros

**Medico especialista nutricion
clinica y obesidad metabolica**



Dra Barbara Alejandra Rojas Rosales