

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA OBESIDAD

Miguel A. Rubio Herrera. Jefe de Sección del Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos (IdiSC). Profesor asociado de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.
 Sara Mera Carreiro. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario HM Madrid Río.
 Ana María Ramos-Leví. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Profesora asociada de Medicina. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos (IdiSC). Profesora asociada de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica, recidivante, que requiere un tratamiento a largo plazo. Las expectativas de pérdida de peso se situaban hasta ahora en un 5-10 %, pero a largo plazo la recuperación ponderal, tras estrategias de cambios en el estilo de vida, es la norma. Por ello, el tratamiento farmacológico emerge como una necesidad de emplearlo desde el primer momento con la finalidad de buscar una diana de pérdida ponderal > 10-15 % que permita controlar la mayoría de las comorbilidades. Aunque ya disponemos de fármacos potentes y seguros para ser utilizados a largo plazo, el coste supone una barrera importante para que su empleo pueda generalizarse a todas las personas con IMC ≥ 30 o ≥ 27 kg/m² con comorbilidades.

Diagnóstico

1. Entrevista motivacional: evaluar expectativas y motivación para el cambio. Evitar la estigmatización.
2. Realizar historia clínica personal y familiar de obesidad, estilo de vida y actividad física habitual.
3. Examen físico, distribución de la grasa corporal y evaluación de comorbilidades.
4. Plantear estrategias de tratamiento (estilo de vida, fármacos, cirugía bariátrica) en función de la evolución de su obesidad, éxitos/fracasos anteriores, expectativas reales de pérdida de peso ajustadas a edad, IMC y comorbilidades.

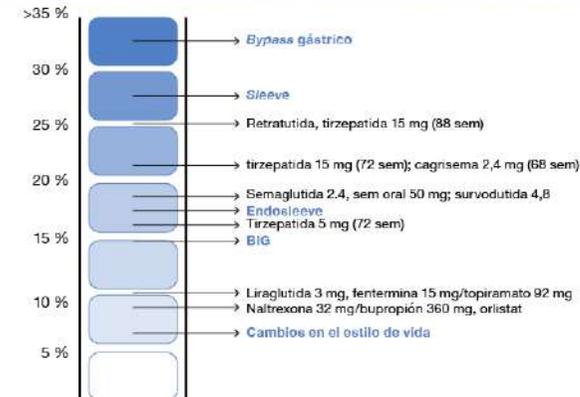


Enfoque terapéutico



Basado en Ballesteros-Pomar MD, et al. Endocrinol Diabetes Nutr 2021; 68: 130-136; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares. *DMBC: Dietas de muy bajo contenido calórico.

Eficacia de los nuevos tratamientos para la obesidad en relación a procedimientos endoscópicos y bariátricos



No olvides...

1. La obesidad es una enfermedad crónica, recidivante, que requiere un tratamiento prolongado, con pérdidas de peso que superen 10-15 % para poder controlar bien todas las complicaciones asociadas a la obesidad. La educación terapéutica es fundamental en el acompañamiento del paciente en la estrategia de tratamiento integral (dieta, ejercicio, conductual, farmacológico), a lo largo de su recorrido de pérdida de peso
2. Entre los tratamientos farmacológicos disponibles, semaglutida 2,4 mg y tirzepatida 5-15 mg son los que proporcionan pérdidas promedio de peso superior al 15 %. Hasta un 95 % de las personas consiguen perder ≥ 5 % del peso corporal y entre el 70-90 % > 10 % del peso inicial, con alta tasa de retención, por escasos efectos secundarios y seguridad a largo plazo.
3. Para la mayoría de las personas suspender el tratamiento conlleva inexorable a una recuperación parcial o casi total del peso perdido en pocas semanas.
4. Liraglutida 3 mg y semaglutida 2,4 mg son los únicos fármacos, por ahora, disponibles para tratamiento de adolescentes, a partir de los 12 años.
5. Orlistat, puede ser útil en personas con dislipemia, estreñimiento que tengan sobrepeso u obesidad grado 1, obteniendo beneficios limitantes a corto plazo.
6. El futuro inmediato pasa por la combinación de moléculas con mecanismos de acción complementarios que superen ampliamente la diana de un 20 % de pérdida de peso, aproximándonos a los resultados de la cirugía bariátrica.

Eficacia y seguridad de los fármacos disponibles para tratar la obesidad en Europa

Fármaco	Mecanismo de acción	Promedio pérdida peso (%)	% sujetos > 10 % pérdida de peso	Precauciones Contraindicaciones
Orlistat	Inhibidor lipasa gástrica y pancreática	3,2 %	No se detecta	Malabsorción intestinal, interacción con LT4, Warfarina
Liraglutida 3 mg	Agonista del receptor de GLP1	8 %	25,6 %	Contraindicaciones: CMT, MEN2. Precauciones: antecedentes de pancreatitis, colestiasis, gastroparesia, enfermedad inflamatoria intestinal
Semaglutida 2,4 mg	Agonista del receptor de GLP1	17 %	88 %	
Tirzepatida 5-15 mg	Agonista del receptor de GLP1	16-24 %	90 %	
Setmelanotida	Agonista del receptor MCR4	12,5 (LEPR) 25,4 (FOMC)	45 % (LEPR) 80 % (FOMC)	Efectos adversos: reacciones locales; hiperpigmentación cutánea, cefalea, náuseas.

*Setmelanotida, indicada en casos raros de genética como las implicadas en la proopiomelanocortina (POMC) o en la del receptor de leptina (LEP-R).
 IMAO: inhibidores monoaminooxidasa; ISRS: inhibidores de la recaptación de serotonina; LT4: levotiroxina; ND: datos no disponibles.