

OBESIDAD.

Un breve repaso a su tratamiento

Jorge Tulio Rodríguez Sagastume¹

¹Nutriólogo. Escuela de Nutrición, Universidad Francisco Marroquín

Fecha de publicación: 28/07/2023

Citación: Tulio Rodríguez, J. Obesidad :: Un breve repaso a su tratamiento.
Rev. Fac. Med, 2023, Agosto; 1(34), II Época, Enero-Junio pp. 80-84

DOI: <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i34.96>

Correo electrónico: joturo@ufm.edu

ISSN: 2304-5329 | 2304-5353



INTRODUCCIÓN

Controlar el peso excesivo ha sido reconocido como una mejora en la calidad de vida. La obesidad es considerada como una enfermedad en la que hay una respuesta inadecuada del cerebro para evitar la emaciación. El consumo de calorías en demasía produce acumulación excesiva de grasa corporal. El sobrepeso (no obesidad) se define como IMC de 25.0 a 29.9. Obesidad clase 1 (de bajo riesgo), si el IMC es de 30 a 34.9. Obesidad clase 2 (riesgo moderado), si el IMC es de 35 a 39.9. Obesidad clase 3 (de alto riesgo), si el IMC es igual o mayor a 40.⁽¹⁾

La persona obesa pierde el control y consume más calorías que las que el cuerpo necesita. El tratamiento con modificaciones del comportamiento es complicado y de poco éxito en obesidades mórbidas. Las dietas no saludables, el poco ejercicio y el estrés son factores desencadenantes en la ganancia excesiva de peso. Las personas con obesidad están en riesgo de enfermedades que se presentan con el desarrollo del síndrome metabólico.⁽²⁾

Ali Zentner define la obesidad como una respuesta inadecuada del cerebro al hambre.

“Por alguna razón, el cerebro piensa que hay necesidad y hace lo que tiene que hacer en presencia de hambruna.”⁽³⁾

El exceso de peso sigue siendo un problema urgente en la salud. Se considera que para 2035 más de la mitad de la población mundial tendrá sobrepeso y una cuarta parte será obesa.⁽⁴⁾ En el mundo, el país con más obesidad es Estados Unidos, con 40% en adultos y 18% en menores. (Trusts for America's Health).⁽⁵⁾ En Latinoamérica, la presencia de obesidad es preocupante. Aquí algunos datos por país: mayor en México con 32.1%, Venezuela 30.3%, Argentina 29.7%, Chile 29.4%, Uruguay 24.8%, Costa Rica 23.7%. Brasil 18.8%, que representa el menor porcentaje de obesidad de los 7 países.⁽⁶⁾

En Guatemala **el 28% de la población mayor de 18 años padece de obesidad** y el 34% padece de sobrepeso. En niños menores de 5 años es el 5%; en adolescentes, el 29.4% tienen sobrepeso y el 8.40% tiene obesidad.⁽⁷⁾

TRATAMIENTO DIETÉTICO

Definitivamente, los cambios en el estilo de vida, como favorecer el ejercicio, la dieta saludable, la lucha contra el estrés, etc., son las recomendaciones universales por seguir para perder y mantener la pérdida de peso. Sin embargo, los casos de obesidad mórbida no responden, en su mayoría, a estos cambios conductuales. Existen decenas de dietas, las más reconocidas y usadas son las siguientes: la dieta mediterránea, la dieta baja en carbohidratos, la dieta cetogénica, la dieta vegana, la dieta paleo, etc.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Han existido drogas usadas para disminuir el apetito e incluso, para producir malabsorción de las grasas, pero, no han tenido el éxito esperado.

El tratamiento medicamentoso más exitoso en la actualidad viene del conocimiento del estímulo hormonal producido por las incretinas. Estas son hormonas producidas en el tracto gastrointestinal y actúan en respuesta a la ingesta de alimentos.

Su principal función es la de estimular la secreción de insulina para controlar los niveles de glucosa en la sangre. Tienen también la particularidad de que, al circular en el cerebro, por el centro del apetito (hipotálamo) reducen el deseo de comer. Las dos principales conocidas son la GIP (polipéptido insulinotrópico) y la GLP-1 (péptido relacionado al glucagón tipo 1). Estas hormonas actúan haciendo que el páncreas produzca más insulina.

Las drogas agonistas de la GLP-1 han mostrado tener un efecto positivo en la disminución de la glucosa en diabetes tipo 2 pero, también, tienen efecto sobre el apetito y la saciedad. Múltiples estudios han demostrado su efectividad en la disminución del apetito aumentando la sensación de saciedad, lo que conlleva a disminuir la necesidad de comer en exceso y que provoca pérdida de peso.

Existen varias drogas agonistas de *incretinas*, pero, la más conocida es la semaglutide (Ozempic® y Wegovy®) usada para la pérdida de peso. Su administración es subcutánea y se aplica semanalmente.

Los pacientes con exceso de peso y sin diabetes, que toleraron 20 semanas de semaglutide, tuvieron un descenso promedio de 10.6% de su peso, la continuación del tratamiento con semaglutide por 48 semanas logró un descenso adicional de 7,9% más, mientras que el grupo aleatorizado a placebo recuperó el 6.9% del peso inicial.⁽⁸⁾

Recientemente, la FDA aprobó el uso de Mounjaro® (tirzepatide) que muestra los beneficios de actuar sobre las dos incretinas GIP y GLP-1 en la pérdida de peso.⁽⁹⁾

En un estudio doble ciego con 2,539 participantes adultos con índice de masa corporal de 30% o más, no diabéticos, que recibieron tirzepatide por 72 semanas en dosis de 5 mg, 10 mg o 15 mg o un placebo, con un peso medio inicial de 104.8 kg (IMC 30 a 38) el 94.5%, a las 72 semanas tuvieron una baja en peso de 15 kg usando 5 mg a la semana; 19.5 kg usando 10 mg a la semana y 20.9% usando dosis de 15 mg a la semana. El grupo de placebo perdió 3% de peso. Se observó una mejora en todas las condiciones cardiometabólicas indicadas.⁽¹⁰⁾

En el año 2020, la FDA aprobó una presentación oral de semaglutide en tabletas (Rybelsus®), indicado también para control de glicemia en diabetes tipo 2 y pérdida de peso. Uno de los estudios iniciales con 2,000 pacientes obesos, indica que, usando esta semaglutida oral + dieta y ejercicio, comparado con sujetos que hicieron los mismos cambios en dieta y ejercicio, pero sin el medicamento, después de su uso por 68 semanas, la mitad de los pacientes perdieron el 15% de peso y una tercera parte el 20%. El grupo control solo disminuyó el 2.4%.⁽¹¹⁾

En Guatemala contamos ya con Ozempic®, el cual tiene que ser comprado bajo receta médica.

CONCLUSIÓN

El contar con medicamentos más efectivos es esperanzador para disminuir los problemas de salud que padecen los sujetos con obesidad y sobrepeso, lo que les garantiza tener una vida más saludable.

El costo de estos medicamentos no está todavía al alcance de toda la población y se espera que la seguridad social pública o seguros privados puedan ofrecerlos a sus asegurados.

Conflicto de intereses:

No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio.

REFERENCIAS:

- ¹ World Health Organization. Obesity and overweight. Newsroom. *FactSheets*. 2022, June 9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ² National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es el síndrome metabólico? *NHLBI Health topics*. May, 2022. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sindrome-metabolico>
- ³ Revolution Medical Clinic. Ali Zentner. <https://www.revolutionmedicalclinic.com/ali-zentner> [s.d.].
- ⁴ Statista Research Department. Principales problemas de salud según la opinión pública en todo el mundo en 2022. *Statista*, 2023. <https://es.statista.com/estadisticas/910907/principales-problemas-de-salud-en-opinion-de-la-poblacion-a-nivel-mundial/>
- ⁵ Trust for America's Health. Reports. 2023, June. <https://www.tfah.org/reports/>
- ⁶ Statista Research Department. Statista. Empowering people with data. = Datos e indicadores de 170 sectores de más de 150 países. 2023, March. <https://es.statista.com/>
- ⁷ Gobierno de Guatemala. MSPAS. En Guatemala el 29% de adolescentes padece de sobrepeso y el 8.40% de obesidad. *Comunicado de prensa* Nov. 9, 2022. <https://prensa.gob.gt/comunicado/en-guatemala-el-29-de-adolescentes-padece-de-sobrepeso-y-el-840-de-obesidad>
- ⁸ Rubino, D., Abrahamsson, N., Davies, M. et. al. Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: the step 4 randomized clinical trial. *JAMA*, 2021, April; 325(14): 1414-1425. DOI: [10.1001/jama.2021.3224](https://doi.org/10.1001/jama.2021.3224)
- ⁹ Chen, S. Trial results position Mounjaro for weight loss drug approval. *diaTribeLearn. Making sense of diabetes*. 2023, April. <https://diatribe.org/new-lilly-trial-results-show-big-weight-loss-results-positioning-mounjaro-obesity-drug-approval>
- ¹⁰ Jastreboff, A.M., Aronne, L.J., Ahmand, N.N., et.al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *N Engl J Med*. 2022, July; 387: 205-216. DOI: [10.1056/NEJMoa2206038](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038)
- ¹¹ Wilding, J., Batterham, R.L., Calanna, S., et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med*. 2021, March; 384: 989-1002. DOI: [10.1056/NEJMoa2032183](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032183)



Copyright © 2023 Jorge Tulio Rodríguez Sagastume

Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Usted es libre de: Compartir – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia. Bajo los siguientes términos: Atribución – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente. No comercial – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Compartir igual – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No hay restricciones adicionales – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](#)