



EDITORIAL

Tratamiento farmacológico de la obesidad

Pharmacological treatment of obesity

Magnolia Navarro-Falcón¹, Ignacio Jáuregui-Lobera²

¹ Instituto de Endocrinología y Nutrición ENDAMA, Hospital Sanitas CIMA. España

² Instituto de Ciencias de la Conducta y Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magginav@gmail.com (Magnolia Navarro-Falcón).

Recibido el 9 de marzo de 2020; aceptado el 19 de marzo de 2020.

Cómo citar este artículo:

Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I. Tratamiento farmacológico de la obesidad. JONNPR. 2020;5(n):nnn-nn. DOI: 10.19230/jonnpr.3636

How to cite this paper:

Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I. Título en inglés. JONNPR. 2020;5(n):nnn-nn. DOI: 10.19230/jonnpr.3636



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS): “Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad casi se ha triplicado” por lo que la obesidad constituye un reto terapéutico, no solo por las complicaciones médicas asociadas si no por las consecuencias socioeconómicas que esta conlleva.

La base del tratamiento de esta enfermedad lo constituye la incorporación de hábitos de vida saludable (dieta y actividad física). En los últimos años se ha incluido el manejo de los factores psicológico y la cirugía bariátrica. Además de continuar con el estudio de fármacos para el tratamiento de la obesidad.

Actualmente no contamos con fármacos que curen la obesidad, incluso muchos han sido los que se han probado y que luego han sido retirados por sus efectos adversos.



Los requisitos que deben cumplir los medicamentos para ser aprobados por las diferentes agencias difieren entre ellas:

-Según la Agencia Europea de Medicamentos (European Medicines Agency-EMA): Los pacientes deben alcanzar una pérdida de peso significativa de al menos 10% en un año y que esta pérdida sea \geq al 5% comparada con el placebo.

-Según la Agencia de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration-FDA): Deben alcanzar una pérdida de peso de al menos el 5% comparada con el placebo en 1 año y que al menos el 35% de los pacientes tratados pierdan el 5% del peso inicial y sea aproximadamente el doble con respecto al placebo.

Los medicamentos para la obesidad deben usarse como segundo peldaño, después de cambios en el estilo de vida (dieta balanceada e incremento de la actividad física) y deben considerarse en pacientes con un IMC de ≥ 30 kg/m², o en aquéllos con un IMC ≥ 27 kg/m² con comorbilidades mayores asociadas (Diabetes, hipertensión, dislipemia, apneas del sueño) Si transcurridos 3 meses no se alcanza una pérdida de peso $>5\%$ debe considerarse suspender la medicación y/o cambiar a otro fármaco.

A. FÁRMACOS APROBADOS EN ESPAÑA Agencia española del medicamento y productos sanitarios (AEMPS), EMA y FDA

En España están aprobadas 3 fármacos, ninguno de los cuales está financiado por la seguridad social.

1. **ORLISTAT**: (Orlistat-genérico, cápsula- 120mg, Alli® 60 mg, cápsulas, Xenical® 120 mg).
 - a. Fechas de Autorización para el tratamiento de la obesidad:
 - i. AEMPS y EMA : Desde 1998
 - ii. FDA: 1999
 - b. Usar en paciente con: Hipercolesterolemia o estreñimiento
 - c. Mecanismo de acción: Actúa a nivel del intestino delgado disminuyendo la absorción de la grasa de los alimentos (Inhibiendo las lipasas gastrointestinales) y produce una inhibición del 30% de la grasa ingerida en la comida.
 - d. Dosis: 120 mg 3 veces al día. A tomar con agua inmediatamente antes, durante o hasta una hora después de cada comida principal.
 - e. Efectos adversos: Diarreas, flatulencia, dolor abdominal y urgencia fecal.



-
- f. Contraindicaciones: Embarazo, síndromes de malaabsorción intestinal o colestasis.
2. **LIRAGLUTIDA**: (Saxenda® 6 mg/ml pluma precargada, administración por vía subcutánea, cajas de 3 y 5 plumas).
- a. Fechas de Autorización para el tratamiento de la obesidad:
- AEMPS desde 09/05/2016
 - EMA: Primera autorización: 23/marzo/2015
 - FDA: 11 de septiembre de 2014 (inicio de venta en el 2015)
- ** Liraglutida también se comercializa como Victoza® (aprobado para el tratamiento de la Diabetes tipo 2, cubierto por la seguridad social y que se administra a dosis de 0,6, 1,2 o 1,8mg/día según el control glucémico)**
- b. Usar en paciente con: Falta de saciedad, diabetes o prediabetes, uso de medicaciones psiquiátricas
- En el Consenso Ibérico del 2018, recomiendan Liraglutida como fármaco de primera elección. Tabla 1.
- c. Mecanismo de acción: Es un agonista del receptor de GLP-1. Incrementa la sensación de saciedad, disminuye el apetito.
- d. Dosis: Se administra entre 0,6 y 3,0 mg/día (incremento progresivo)
- e. Efectos adversos: Gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dispepsia), litiasis vesicular, pancreatitis y mareos.
- f. Contraindicaciones: No debe administrarse en pacientes con antecedentes de pancreatitis, colecistitis, antecedentes personales o familiares de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 o carcinoma medular de tiroides, embarazo.
3. **NALTREXONA/BUPROPIÓN DE LIBERACIÓN PROLONGADA**: (Mysimba 8 mg/90mg comprimido de liberación prolongada, vía oral)
- a. Fechas de Autorización para el tratamiento de la obesidad:
- AEMPS: desde 10/10/2016.
 - EMA: 26 de marzo de 2015.
 - FDA: 2014
- b. Usar en paciente con: Paciente con atracones, adicciones (alcoholismo/tabaquismo) y depresión.



- c. Mecanismo de acción: bupropión, inhibe la recaptación de dopamina y norepinefrina, y la naltrexona es un antagonista de receptores opioides (lo que provoca control de la ingesta de alimentos y el gasto energético)
- d. Dosis: Su ficha técnica señala que “*Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional*” (para determinar su seguridad) se usa a dosis crecientes hasta 32/360 mg/d.
- e. Efectos adversos: Náuseas, vómitos, estreñimiento, cefalea, mareos, insomnio, sequedad de boca.
- f. Contraindicaciones: HTA no controlado, dolor no controlado, uso reciente de fármacos inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), antecedentes de epilepsia, **de TCA**, abstinencia alcohólica, benzodiazepinas, barbitúricos, insuficiencia renal, hepática y embarazo.

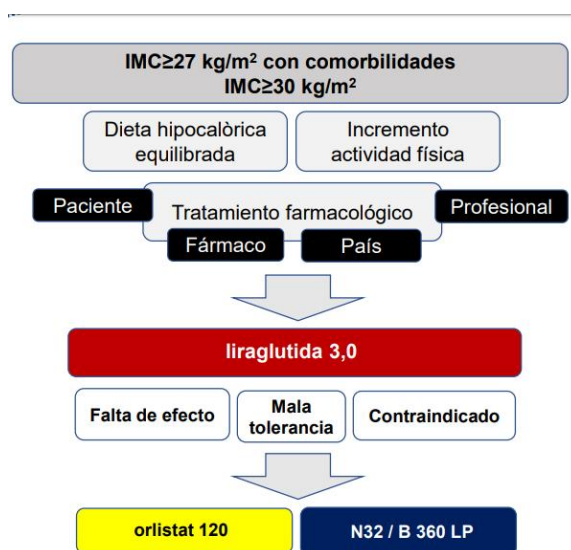


Tabla 1. Extraída del Consenso Ibérico sobre el tratamiento farmacológico de la obesidad en el adulto.

B. FÁRMACOS APROBADOS SOLO POR LA FDA

1. **Fentermina:** (ADIPEX-P® 8 mg, 15 mg cápsula, 37.5 mg tabletas). Aprobado por la FDA en 1959, es una amina simpaticomimética, es el medicamento para la obesidad usado con mayor frecuencia en EEUU, prescrito por un máximo de 3 meses e indicado para el control del apetito en jóvenes.



2. **Fentermina y Topiramato de liberación prolongada:** (Qsymia®) Aprobado por la FDA en Julio del 2012, dosis máxima 15/92mg/día.
3. **Lorcaserina:** (Belviq® 10 mg/Belviq XR® 20 mg, pastillas), Aprobado por la FDA en 2012, es un agonista del receptor de la serotonina, que reduce el apetito. La EMA no autorizó su comercialización por los riesgos de valvulopatías, síndrome serotoninérgico o síntomas depresivos. Recientemente, el laboratorio que lo comercializaba (Eisai) anunció que lo retiraba voluntariamente del mercado debido a la alerta emitida por la FDA el 13/02/2020 a raíz del ensayo clínico aleatorizado CAMELLIA-TIMI 61, diseñado para evaluar el riesgo cardiovascular de este fármaco, en el que se ha observado mayor riesgo de cáncer en el grupo tratado con Belviq®.

Por último, cabe destacar que no hay un tratamiento único (incluido los fármacos descritos en este artículo), que cure la obesidad. Los medicamentos aprobados para la obesidad que se usan en Europa, excepto Orlistat, tiene menos de 10 años en el mercado alguno apenas 5 y están aún sometidos a fase de declaración de efectos adversos, que como en el caso de Locaserin en EEUU, alguno podría ser retirado del mercado, por eso es importante la notificación de efectos adversos y seleccionar muy bien a los pacientes. No se debe perder de vista que se necesita un tratamiento integral para el manejo de estos pacientes.

Referencias

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: [citado 2020 Feb 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. National Institute for Health and Care Excellence ("NICE") [Internet]. Londres. NICE guidance; c2018-2020. Obesity: identification, assessment and management Clinical guideline; 2014 Nov. [citado 2020 Feb 27]; [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/chapter/1-Recommendations#pharmacological-interventions>.
3. Lecube A, Freitas P, Monereo S, Souto S, Tinahones F. Consenso Ibérico sobre el tratamiento farmacológico de la obesidad en el adulto: Posicionamiento de las Sociedades Española y Portuguesa para el Estudio de la Obesidad (SEEDO-SPEO) 2018. Disponible en:



-
- https://www.seedo.es/images/site/notasprensa/consenso_SEEDO-SPEO_rueda_prensa_12_julio.pdf
4. Srivastava G, Apovian C. Current pharmacotherapy for obesity. *Nature Reviews. Endocrinology*; Jan 2018; 148 (1): 12-24.
 5. Saunders K, Umashanker D, Igel L, Kumar R, Aronne L. Obesity Pharmacotherapy. *Med Clin N Am* 2018 (102): 135–148.
 6. Tenorio C, Arana C, Novo C. Tratamiento farmacológico de la obesidad. *Siete días médicos Revista de atención primaria*. [Internet] 2019 Mar 15 [citado 2020 Feb 22]; 884: 14-6. Disponible en <https://www.sietediasmedicos.com/actualidad/evidencias-en/item/7801-tratamiento-farmacologico-de-la-obesidad>.
 7. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: Madrid: c2008 [citado 2020 Feb 27]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
 8. FDA: U.S. Food and Drug Administration: New Hampshire: c:2019 [citado 2020 Feb 27]. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs.