



238 - EFICACIA Y TOLERANCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA OBESIDAD EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA

F. Sebastián Valles, J. Jiménez Díaz, I. Hernando Alday, S. Jiménez Blanco, E. García Pérez de Sevilla, M. Silva Fernández y R. Carraro Casieri

Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Introducción: Las guías clínicas para el tratamiento de la obesidad recomiendan que en individuos no respondedores a cambios en el estilo de vida durante 6 meses con IMC > 30 kg/m² o IMC > 27 kg/m² con comorbilidades inicien tratamiento farmacológico. En este estudio se ha valorado la eficacia y tolerancia de dicho tratamiento en la práctica clínica ambulatoria.

Métodos: Durante un periodo de 18 meses se realizó un estudio observacional en una serie de 50 pacientes (28M/22H) de la consulta de obesidad del H.U. La Princesa. Según las características individuales de cada paciente, se inició tratamiento farmacológico con bupropión/naltrexona (n 37) o liraglutide 3 mg (n 13), aplicándose a los 3 meses criterios de eficacia y tolerabilidad.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 56,56 ± 10,01 con IMC de 42,21 ± 6,06 DE Se verificó un drop out del 32,43%. En el 60,71% de los pacientes que completaron el estudio, el tratamiento cumplió con el criterio de eficacia a los 3 meses (pérdida ≥ 5% del peso inicial). El porcentaje de sujetos que presentaron pérdida de peso ≥ 10% se redujo al 4%. El promedio de pérdida de peso con liraglutide 3 mg fue 4,21% frente a 5,75% con bupropión/naltrexona, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos fármacos. Las causas más frecuentes de suspensión del tratamiento fueron “ausencia de eficacia” (33%), “síntomas digestivos” (33%) seguidos por “ansiedad/nerviosismo” (11%) y “deterioro f. renal” (4%). Finalmente, los pacientes que siguieron con el tratamiento farmacológico más allá de los 3 meses fueron 20, (40% de la muestra).

Conclusiones: El tratamiento farmacológico de la obesidad presenta en la práctica clínica una efectividad muy variable y ligada a factores individuales. Aspectos como el coste del tratamiento, la respuesta ponderal modesta y los efectos adversos limitan su empleo en el medio-largo plazo.