

# **OBESIDAD Y FARMACOS I**



# **OBESIDAD Y FARMACOS**

## **OBJETIVOS Y COMPETENCIAS**

**Al finalizar el estudio de este Tema el alumno deberá ser capaz de:**

- 1.- Asumir la complejidad multifactorial de la obesidad.**
- 2.- Enumerar los pilares básicos del tratamiento integral.**
- 3.- Interpretar el resultado del tratamiento en base a su eficacia y seguridad.**
- 4.- Describir las premisas básicas del uso de fármacos en la obesidad.**
- 5.- Valorar las limitaciones prácticas del empleo de Orlistat.**



# OBESIDAD

## CONCEPTO

### 1.- ENFERMEDAD CRONICA

- PANDEMICA (*GLOBESIDAD* SEGUN ONU)
- ENDOCRINO-METABOLO-INFLAMATORIA
- 40% DE RESPONSABILIDAD GENETICA.
- MANEJO CLINICO COMPLEJO.
- POBRES RESULTADOS.

### 2.- SE DEFINE COMO:

- EXCESO DE GRASA CORPORAL.

### 3.- ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL:

- ORGANICA (NUTRICION, ACTIVIDAD, GENETICA).
- PSICOLOGICA.

### 4.- EN COMUN:

- DESEQUILIBRIO ENERGETICO
- INGESTA *vs* ENERGIA GASTADA

### 5.- INFLUENCIA ESTILO DE VIDA ACTUAL:

- ESCASO EJERCICIO FISICO.
- ACCESO CONSTANTE A ALIMENTOS.
- ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.



# OBESIDAD

## TRATAMIENTO

### 1.- TRATAMIENTO INTEGRAL OBESIDAD:

- TRATAMIENTO DIETETICO.
- EJERCICIO FISICO.
- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
- CIRUGIA.
- PSICOTERAPIA CONDUCTUAL.

### OJO CON EL EJERCICIO FISICO

**DIF**

(X CONGRESO SEEDO'2011):

- CUESTIONA UTILIDAD EJERCICIO FISICO.
- EN UN **20%** DE OBESOS:
  - + NO ADELGAZAN.
  - + EMPEORA HIPERTENSION.
  - + EMPEORA COLESTEROLEMIA.
- NECESIDAD DE IDENTIFICAR ESTE **20%**.

### 2.- PREVENCION DE RECAIDAS:

- PSICOTERAPIA DE POR VIDA.
- MOTIVACION Y REFUERZO DE CONDUCTAS APRENDIDAS.



# OBESIDAD

SE CONSIDERA UN EXITO EL TRATAMIENTO SI...

- **DISMINUYE LA GRASA PRESERVANDO LA MASA MAGRA.**
- **ES REALIZABLE POR UN ESPACIO DE TIEMPO PROLONGADO.**
- **MANTIENE EL PESO PERDIDO.**
- **CONLLEVA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y FIN DE HÁBITOS INADECUADOS.**
- **DISMINUYE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A LA OBESIDAD: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DISLIPEMIA, PREDIABETES O DIABETES II.**
- **MEJORA OTRAS COMORBILIDADES: APNEA DEL SUEÑO, ARTROSIS, RIESGO NEOPLÁSICO, HIGADO GRASO .....**
- **INDUCE UNA MEJORÍA PSICOSOMÁTICA, CON RECUPERACIÓN DE LA AUTOESTIMA**
- **AUMENTA LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA.**



# OBESIDAD

## HISTORIA NATURAL DEL HUMANO OBESO

- 1.- LA EXPERIENCIA CLINICA A LARGO PLAZO ES DECEPCIONANTE.**
- 2.- PRIMER INTENTO:**
  - PERDIDA IMPORTANTE DE PESO.
  - EN BREVE ESPACIO DE TIEMPO.
  - ESTABILIZACION POST. DEL PESO.
  - ABANDONO PROGRESIVO DE LAS MEDIDAS CORRECTORAS.
  - RECUPERACION DEL PESO PERDIDO.
  - PESO FINAL MAYOR QUE EL INICIAL.
- 3.- SEGUNDO INTENTO Y SIGUIENTES:**
  - SIMILARES MEDIDAS CORRECTORAS.
  - PERDIDA MENOR EN EL MISMO TIEMPO.
  - ESTABILIZACION MAS TEMPRANA.
  - NUEVO ABANDONO DE LAS MEDIDAS.
  - RECUPERACION DE PESO MAS RAPIDA.
- 4.- EFECTO “YO-YÓ”:** SUCESIVOS INTENTOS
  - MEDIDAS CORRECTORAS VARIADAS.
  - CICLOS ADELGAZAR-ENGORDAR.
  - PESO FINAL MUY ELEVADO.



# OBESIDAD

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

### CONFERENCIA ESPAÑOLA DE CONSENSO “SEEDO’2007-2011”:

CLASIFICACION DEL PESO	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
BAJO PESO	<18,5
NORMOPESO	18,5 - 24,9
SOBREPESO GRADO I	25 - 26,9
SOBREPESO GRADO II (PREOBESIDAD)	27 - 29,9
OBESIDAD GRADO I	30 - 34,9
OBESIDAD GRADO II	35 - 39,9
OBESIDAD GRADO III (MORBIDA)	40 - 49,9
OBESIDAD GRADO IV (EXTREMA)	>= 50

### INDICACIONES:

1<sup>a</sup>.- OBESIDAD GRADO I : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. O

2<sup>a</sup>.- SOBREPESO GRADO II:

- IMC de 27 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>. Y

- 1 FACTOR DE RIESGO. Y

- 6 MESES CON DIETA, EJERCICIO Y  
PSICOTERAPIA SIN RESPUESTA  
SUFICIENTE.

**FUN**

3<sup>a</sup>.- NUNCA COMO MEDIDA AISLADA.



# FARMACOS Y OBESIDAD

## CLASIFICACION

FARMACOS APROBADOS LEGALMENTE  
PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD:  
AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y  
PRODUCTOS SANITARIOS ( **A.M.P.S.** ).  
AGENCIA EUROPEA PARA LA EVALUACION  
DE MEDICAMENTOS ( **E.M.E.A.** ):

### ORLISTAT :

- **XENICAL<sup>®</sup> 120 mg**
- **ALLI<sup>®</sup> 60 mg**

### CONCEPTO:

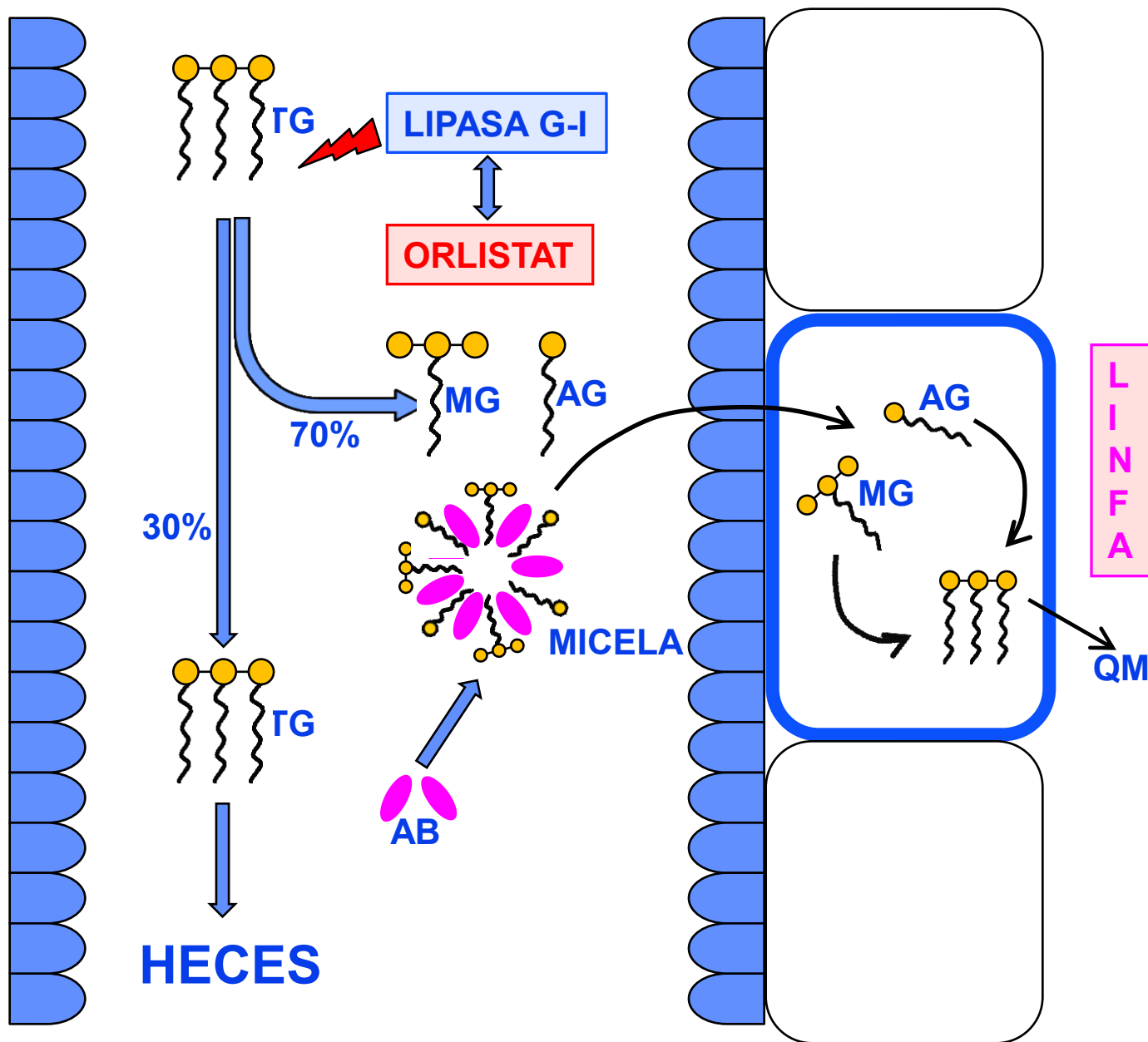
- **TETRAHIDROLIPOSTATINA.**
- **DERIVADO DE LA LIPOSTATINA:**
  - + **PRODUCTO DE SECRECION NATURAL.**
  - + **BACTERIA *Streptomyces toxitrycine***
- **INHIBIDOR ENZIMATICO SELECTIVO DE LAS LIPASAS ENTEROPANCREATICAS.**
- **FORMA UN COMPLEJO INACTIVO ESTABLE RESISTENTE A LA HIDROLISIS.**





# FARMACOS Y OBESIDAD

## ORLISTAT.MECANISMO DE ACCION



TG: TRIGLICERIDOS.  
MG: MONOACILGLICEROLES.  
AG: ACIDOS GRASOS.  
AB: ACIDOS BILIARES.  
QM: QUILOMICRONES.

# ACTI

UTILIZACION DE  
LA ACARBOSA  
EN OBESOS NO  
DIABETICOS ??



# FARMACOS Y OBESIDAD

## ORLISTAT.FARMACOCINETICA

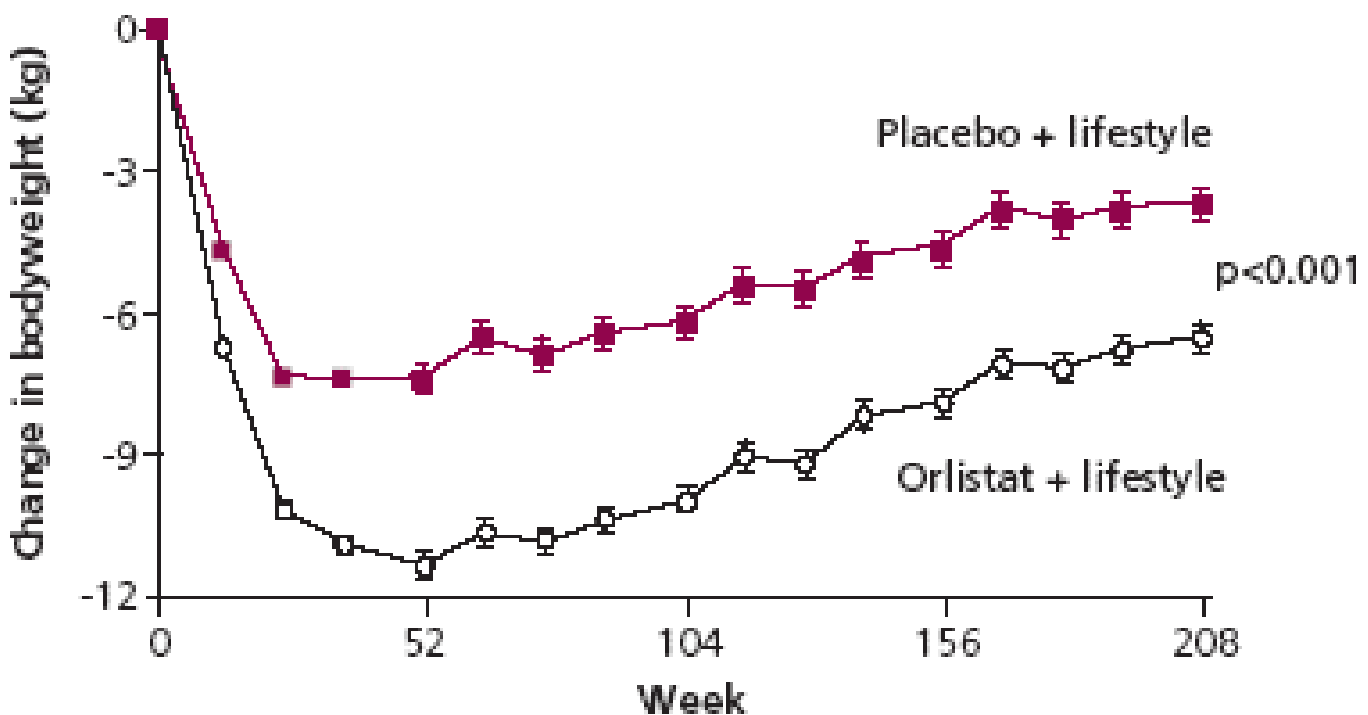
- ADMINISTRACION POR VIA ORAL.
- DOSIS: **60 - 120 mg** EN CADA COMIDA.
- EFECTIVO SOLO ADMINISTRADO JUNTO CON LA COMIDA.
- ACCION EXCLUSIVA EN LA LUZ INTESTINAL.
- REDUCE **30%** LA ABSORCION DE GRASAS.
- ABSORCION PROPIA **<1%**.
- NO ACCIONES SISTEMICAS DIRECTAS.



# FARMACOS Y OBESIDAD

## ORLISTAT. EFECTO SOBRE EL PESO

- ESTUDIO “**XENDOS**” 4 AÑOS DE DURACION.
- PESO MEDIO PERDIDO: **6,4 kg** ( $P<0,001$ ).
- PERDIDA MEDIA PERIMETRO DE LA CINTURA: **-6,1 cm** ( $P<0,001$ ).
- **CURVA DE ADELGAZAMIENTO:**
  - + MAXIMA PERDIDA: **12 MESES.**
  - + ASCENSO LENTO HASTA LOS 4 AÑOS.



- + RECUPERACION DE PESO Y CINTURA SI SE ABANDONA EL TRATAMIENTO.



# FARMACOS Y OBESIDAD

## ORLISTAT.EFECTOS ADVERSOS

- DE UN **16%** A UN **40%** MAS QUE PLACEBO.
- AFECTAN AL **90%** DE LOS PACIENTES.
- **DESAPARECEN TRAS VARIAS SEMANAS:**
  - + DIARREAS, HECES OLEOSAS.
  - + URGENCIA FECAL:
    - \* PRODUCTIVA Y SIN DOLOR.
    - \* NO ES TENESMO RECTAL.
  - + MANCHADO OCASIONAL.
  - + INCONTINENCIA FECAL.
  - + METEORISMO.
  - + DOLORIMIENTO ABDOMINAL.
- **REAPARECEN EN LAS TRANSGRESIONES ALIMENTARIAS.**

**FUN**



# FARMACOS Y OBESIDAD

## ORLISTAT.ADVERTENCIAS

### INTERACCIONES:

- DISMINUYE LA ABSORCION DE VITAMINAS LIPOSOLUBLES: **A, D, E, K.**
- + RARA VEZ SON NECESARIOS SUPLEMENTOS VITAMINICOS.
- + BASTA CON DIETA EQUILIBRADA.
- MONITORIZAR CICLOSPORINA.
- MONITORIZAR **INR** EN ANTICOAGULADOS.

### CONTRAINDICACIONES:

- ENF. INTESTINALES MALABSORTIVAS O INFLAMATORIAS.
- MUJERES EMBARAZADAS (PRECAUCION).

### DURACION DEL TRATAMIENTO:

- + 1 AÑO DURACION MINIMA SI TOLERA.
- + MAS DE **1** AÑO SI LA PERDIDA DE PESO AL AÑO ES  $\geq 5\%$



# FARMACOS Y OBESIDAD

## BIBLIOGRAFIA

**1.- M.Serrano.**

**Obesity. 1ª Edicion 2011**

**2.- M. Neovius. Head-to-head studies evaluating efficacy of pharmaco-therapy for obesity: a systematic review and meta-analysis. Obesity 2008 10:1467-789**

**3.- Torgerson JS. Xendos study. Diabetes Care. 2004; 27:155-161.**

**4.- Grupo Colaborativo SEEDO. 2007. Evaluación del sobrepeso y la obesidad. Med Clin 2007; 128(5):184-96**

**5.- Consenso FESNAD-SEEDO  
Revista Española de Obesidad.  
2011;9(1)**

