



## EDITORIAL

## ¿Podrán los nuevos fármacos frenar la epidemia mundial de la obesidad y el sobrepeso?

### Will the new drugs be able to curb the global epidemic of obesity and overweight?



La obesidad es un factor de riesgo importante para las enfermedades no transmisibles, y se asocia con una disminución de la esperanza de vida de, aproximadamente, 5 a 20 años perdidos (según la gravedad de la afección y los trastornos comórbidos). La obesidad representa un importante desafío para la salud porque aumenta sustancialmente el riesgo de enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad del hígado graso, hipertensión, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, demencia, osteoartritis, apnea obstructiva del sueño y varios cánceres, contribuyendo así a una disminución de la calidad y la esperanza de vida<sup>1</sup>. La obesidad también está asociada con el desempleo, las desigualdades sociales y la reducción de la productividad socioeconómica, lo que genera más carga económica. Pero no solo esto, la obesidad y el sobrepeso es un problema estético para muchas personas, socialmente hay una discriminación hacia las personas obesas y, no hay que olvidar, existe una obsesión social con la imagen corporal y el peso<sup>2</sup>.

La prevalencia de la obesidad ha aumentado en todo el mundo en los últimos 50 años, alcanzando niveles pandémicos mundiales siendo objeto de estudio internacional (World Obesity <https://www.worldobesity.org/>). La revista *The Lancet* considera una epidemia mundial la conjunción de obesidad, malnutrición y cambio climático<sup>3</sup>. En España, cerca de 6 de cada 10 españoles presenta exceso de peso, con un 39,3% de la población en las cifras de sobrepeso, un 21,6% en las de obesidad general y un 33,4% de media de obesidad abdominal<sup>4</sup>. Más preocupante, por sus implicaciones a largo plazo, es que 4 de cada 10 escolares españoles de entre 6 y 9 años presentan exceso de peso, según el estudio Aladino<sup>5</sup>, y que la prevalencia de obesidad infantil va en claro aumento<sup>6</sup>.

Nos enfrentamos, por tanto, a un problema de salud con patogénesis multifactorial, en el que están presentes ambientes obesogénicos (cultura alimentaria, transporte e informatización) y factores genéticos y socioculturales,

lo que hace muy compleja la intervención para poder revertirlo. Hasta ahora, las estrategias de prevención y tratamiento de la obesidad, tanto a nivel individual como poblacional, no han tenido éxito a largo plazo; las intervenciones en el estilo de vida y el comportamiento destinadas a reducir la ingesta de calorías y a aumentar el gasto energético tienen una eficacia limitada, porque las adaptaciones hormonales, metabólicas y neuroquímicas —complejas y persistentes— dificultan la pérdida de peso y promueven su recuperación<sup>7</sup>. Así, se calcula que en España la población que hace dieta con regularidad ronda el 20% de la población, fracasando con una frecuencia del 80%: las dietas para bajar peso y tratar la obesidad son un negocio multimillonario.

Por otra parte, para el tratamiento de la obesidad están apareciendo nuevos tratamientos farmacológicos. Son varios los fármacos que se pueden usar para tratar la obesidad, y deben utilizarse junto con una alimentación saludable, un aumento de la actividad física y una modificación del comportamiento, ya que el uso de medicamentos sin tales cambios generalmente es ineficaz. Los objetivos de este tratamiento con fármacos deben ser *perder peso y mantenerlo, mejorar la salud general y minimizar los efectos adversos*. A los fármacos más conocidos, como la combinación bupropión-naltrexona, fentermina-topiramato y el orlistat, se han sumado la liraglutida y la semiglutida, que son agonistas de los receptores de GLP-1<sup>8</sup>. Estos últimos fármacos están revolucionando el tratamiento de la obesidad por su mayor eficacia (recomendación Grade 2C)<sup>8</sup> y se están convirtiendo en un fenómeno social y médico<sup>9</sup>. Ya es frecuente en la consulta del médico de familia que algún paciente nos pregunte sobre su uso o nos solicite la receta. Para completar el nuevo panorama farmacológico, la tirzepatida, un nuevo GLP-1, ha conseguido hasta una pérdida de peso de un 22,5%, lo que puede suponer 25 kg en algunos pacientes<sup>10</sup>.

No es propósito de este editorial hacer una revisión exhaustiva de la eficacia de estos fármacos y cuándo usarlos,

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102518>

0212-6567/© 2022 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Tabla 1** Consideraciones para una deliberación ética sobre el uso de fármacos para tratar la obesidad y el sobrepeso

| Principios éticos | Dudas   |
|-------------------|---|
| Beneficencia      | <p>¿Son realmente efectivos estos nuevos fármacos para perder peso en la práctica clínica habitual?</p> <p>Además de bajar peso, ¿pueden prevenir la aparición de otras enfermedades relacionadas?</p> <p>¿Mantienen su efecto de pérdida de peso a largo plazo?</p> <p>¿Disminuyen la morbimortalidad a corto, medio y largo plazo?</p> <p>¿Estaría indicado dar estos fármacos en aquellas personas con sobrepeso, sin enfermedad, por motivos estéticos?</p> <p>¿Qué eficacia tienen si no se adoptan estilos de vida saludables?</p> <p>¿Pueden tener efectos beneficiosos psicológicos a nivel individual (aumento autoestima) y social (menor discriminación, mayor aceptación) al perder peso?</p> <p>La pérdida de peso conseguida ¿puede hacer innecesario usar otros fármacos como para tratar la hipertensión arterial?</p> <p>¿Usarlos solo en obesidad genética y/o con morbilidades y no en obesidad relacionada con estilos de vida?</p>   |
| No maleficencia   | <p>¿Son asumibles los efectos secundarios que producen?</p> <p>¿Cuáles son sus posibles efectos adversos a largo plazo?</p> <p>¿Cuáles son las limitaciones de los estudios realizados con estos fármacos: sesgos, factores de confusión, consistencia de los hallazgos, población estudiada y otros?</p> <p>¿Qué pacientes no pueden usarlos?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos de su uso masivo como adelgazantes?</p>   |
| Autonomía         | <p>¿Hay que respetar la autonomía del paciente con sobrepeso u obesidad que quiere tomar estos fármacos para perder peso, sin tener otros factores o enfermedad relacionada, por motivos estéticos?</p> <p>¿Hay que tener en cuenta las preferencias y los valores del paciente?</p> <p>¿Serán aceptados por los pacientes?</p>   |
| Justicia          | <p>¿Son fármacos costo-efectivos?</p> <p>¿Es asumible para el sistema sanitario financiar estos fármacos?</p> <p>La obesidad está asociada con el desempleo y las desigualdades sociales, pero ¿qué medidas se van a implementar para mitigar esta situación?</p> <p>Si la solución a la obesidad es individual, ¿cómo se van a abordar los ambientes obesogénicos relacionados, como la cultura alimentaria, el transporte y la informatización, que nos hacen más sedentarios?</p> <p>¿Son más costo-efectivas las soluciones individuales o las comunitarias?</p> <p>¿Cuál es el papel de los determinantes comerciales de la salud y la Big Food en la actual epidemia mundial de la obesidad?</p> <p>Las previsible ganancias multimillonarias de la industria farmacéutica con estos fármacos ¿serán éticas?</p> <p>Ante un supuesto desabastecimiento por uso descontrolado de estos fármacos ¿quién debe tener preferencia de acceso?</p> <p>¿El coste de estos fármacos agrandará la brecha de salud entre países ricos y pobres, según su acceso a ellos?</p> |
| Valores           | Belleza, aceptación, bienestar, justicia, salud, prudencia, equidad y otros   |

sino poner de manifiesto aspectos éticos para fomentar la deliberación ética entre los médicos sobre ellos. Ahora bien, aplicando una aproximación bioética basada en los análisis de los principios éticos y los valores, surgen muchas dudas sobre el uso de estos nuevos fármacos que se resumen en la [tabla 1](#).

Para responder a la pregunta sobre si los nuevos fármacos podrán frenar la epidemia mundial de obesidad y el sobrepeso, hay que decir que aquella difícilmente se paliará sin una estrategia global, que incluya todo lo que pueda incidir en su solución, desde la comprensión de sus mecanismos más básicos hasta el cuestionamiento de los aspectos sociales y económicos de una forma de vivir que, cada vez más, amplía

el número de personas vulnerables, siendo el estilo de vida el principal responsable de la epidemia de obesidad<sup>11</sup>.

Reducir la carga sanitaria de la obesidad requiere enfoques que combinen intervenciones individuales con cambios en el medio ambiente y la sociedad. Sabemos que los cambios en el sistema alimentario mundial, junto con el aumento de la inactividad física y el sedentarismo, parecen ser los principales impulsores de la pandemia de obesidad, y que el mayor desafío consiste en traducir nuestro conocimiento en acciones efectivas; tales acciones podrían incluir desde cambios de políticas de Salud Pública que promuevan la alimentación saludable en las escuelas, protejan a los niños del marketing alimentario dañino,

fomenten la actividad física, garanticen un buen sistema de etiquetado alimentario, estimulen una reformulación de la composición de los alimentos, hasta cambios en las políticas fiscales para promover una alimentación saludable que incentive la elección individual de alimentos con contenido reducido de grasa, azúcar y sal (STOP Project)<sup>12</sup>. Además, deberían aplicarse políticas adecuadas que favorecieran la responsabilidad individual (comer sano y movernos más) mediante campañas de promoción de estilos de vida saludables. Puede que se vislumbren soluciones individuales en la consulta para tratar la obesidad, pero la solución global para la misma se va a encontrar en los Parlamentos de los países democráticos.

## Financiación

Revista *Atención Primaria*

## Conflicto de intereses

No se declaran conflictos de interés.

## Bibliografía

- Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol.* 2019;15:288–98, <http://dx.doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>.
- Sturgiss E, Jay M, Campbell-Scherer D, Van Weel C. Challenging assumptions in obesity research. *BMJ.* 2017;359:j5303, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j5303>.
- Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet.* 2019;393:791–846, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
- Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Aresti G, Ramos-Carrera N, Lázaro-Masedo S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:579–87, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.010>.
- Romaguera M. Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (ALADINO 2019). Blog Salud y Prevención PAPPs; 8 enero 2021. Disponible en <https://educacionpapps.blogspot.com/2021/01/alimentacion-actividad-fisica.html>
- Bravo-Saquicela DM, Sabag A, Rezende LFM, Rey-Lopez JP. Has the Prevalence of Childhood Obesity in Spain Plateaued? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:5240, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095240>.
- Gómez-Puente J. ¿Qué le digo a un paciente que quiere perder peso? Blog Salud y Prevención PAPPs; 8 febrero 2018. Disponible en <http://educacionpapps.blogspot.com/2018/02/que-le-digo-un-paciente-que-quiere.html>
- Perreault L. Obesity in adults: Drug therapy. In UpToDate Pi-Sunyer (E), UpToDate Givens J [consultado 20 Oct 2022]. Disponible en <https://www.uptodate-com.bvscsm.a17.csinet.es/contents/obesity-in-adults-drug-therapy?sectionName=OUR%20APPROACH&search=OBESITY&topicRef=5371&anchor=H3&source=see.link#H3>.
- Grunvald E, Shah R, Hernaez R, Chandar AK, Pickett-Blakely O, Teigen LM, et al. AGA Clinical Practice Guideline on Pharmacological Interventions for Adults With Obesity. *Gastroenterology.* 2022;163:1198–225, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2022.08.045>.
- Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, Wharton S, Connerly L, Alves B, et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med.* 2022;387:205–16, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2206038>.
- Walter S, Mejía-Guevara I, Estrada K, Liu SY, Glymour MM. Association of a Genetic Risk Score with Body Mass Index Across Different Birth Cohorts. *JAMA.* 2016;316:63–9, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.8729>.
- Organización Mundial de la Salud. The World Obesity Federation (World Obesity) 2022. STOP Project and WHO publish six new briefings [consultado 20 Oct 2022]. Disponible en <https://www.worldobesity.org/news/publication-of-who-briefings>

Francisco Camarelles Guillem\*

*Presidente del Organismo de Coordinación del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud PAPPs de semFYC, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fcamarelles@telefonica.net](mailto:fcamarelles@telefonica.net)