

## BIBLIOGRAFÍA

1. Perdomo C, Cohen R, Sumithran P, Clément K, Frühbeck G. Contemporary medical, device, and surgical therapies for obesity in adults. *Lancet* 2023;401:1116-30.
2. Melson E, Ashraf U, Papamargaritis D, et al. What is the pipeline for future medications for obesity? *Int J Obes* 2024;49:433-451. doi: 10.1038/s41366-024-01473-y.
3. Kokkorakis M, et al. Emerging pharmacotherapies for obesity. A systematic review. *Pharmacological Reviews* 2025;77(1). doi: 10.1124/pharmrev.123.001045.

## Estrategias para derribar barreras en las diferentes etapas del tratamiento

**Dra. Juliana Mociulsky**

Los avances en la comprensión de la biología de la obesidad y el desarrollo de fármacos más eficaces sobre el descenso de peso y la mejoría o remisión de las enfermedades asociadas a esta enfermedad han revolucionado su abordaje y tratamiento. Sin embargo, para que determinado tratamiento logre la efectividad esperada, debe poder indicarse o administrarse oportunamente, y que el paciente lo utilice el tiempo necesario y con la dosis indicada con lo cual se espera lograr los objetivos terapéuticos.

Se define como “persistencia al tratamiento farmacológico” al tiempo durante el cual un paciente continúa el tratamiento o continúa renovando/obteniendo la receta desde el inicio hasta su interrupción.

En un estudio de cohorte retrospectivo con 1911 pacientes se evaluó la persistencia a la medicación disponible para la obesidad en un período comprendido entre 2015 y 2023 que incluyó AR-GLP1 y naltrexona-bupropión, entre otros, que no se encuentran disponibles en nuestro país, y se encontró que el 44% de los individuos fue persistente a los 3 meses, 33% a los 6 meses y 19% a los 12 meses, lo cual refleja una problemática que sucede en la vida real, que es la escasa persistencia en el tratamiento farmacológico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona -ya sea tomando medicamentos, siguiendo un plan de alimentación o implementando cambios en su estilo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas por un profesional de la salud y, la falta de adherencia suele definirse como tomar menos del 80% de la dosis prescrita del medicamento.

La adherencia se relaciona con factores propios del paciente, de la enfermedad crónica, del tratamiento, del profesional y del sistema de salud y, por último, de los factores sociales y económicos. Las barreras existentes en la adherencia no son las mismas en sus distintas etapas y por ello es necesario a analizar las posibles estrategias de intervención para la iniciación, la implementación y la persistencia de los fármacos para el tratamiento de la obesidad, así también para los períodos de aumento, pérdida de peso, estabilización o reganancia.

Considerar la etapa del tratamiento en relación con la adherencia y la fase de la enfermedad puede ayudar a identificar las posibles razones de la baja adherencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gasoyan H, Pfoh ER, Schulte R, Le P, Rothberg MB. Early and later-stage persistence with antiobesity medications: a retrospective cohort study. *Obesity (Silver Spring)* 2024 Mar;32(3):486-493. doi: 10.1002/oby.23952.
- Doctor's orders: Why adherence is critical to improving health outcomes across the life course. 2022 Apr. Disponible en: <https://ilcuk.org.uk/doctors-orders/>.
- Sharma AM, Birney S, Crotty M, Finer N, Segal-Lieberman G, Vázquez-Velázquez V, Vrijens B. Determinants of adherence to obesity medication: a narrative review. *Obes Rev* 2025 May;26(5):e13885. doi: 10.1111/obr.13885.