

## **Conferencias y Simposios**

### **SIMPOSIO 18: Abordaje multidisciplinario del paciente con obesidad**

Coordinadora: Dra. Susana Gutt

#### **Terapia farmacológica disponible en Argentina**

Dra. María Yuma

Médica especialista en Nutrición, Magister en Diabetes; Médica de Planta Sección Nutrición, Servicio Clínica Médica Hospital Italiano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La comprensión de la fisiología del control del peso corporal, que defiende al organismo contra el descenso de peso e impulsa a la recuperación de peso perdido, ha demostrado grandes avances en los objetivos terapéuticos de una enfermedad crónica como la obesidad. El uso de medicamentos para el tratamiento de la obesidad se encuentra limitado por la modesta eficacia percibida, las preocupaciones de seguridad, la resistencia de los pacientes y los médicos, y la falta de reembolso por parte de las aseguradoras públicas y privadas. Estas son las barreras en el tratamiento farmacológico que se deben derribar<sup>1</sup>.

Las directrices de la *American Heart Association*, el *American College of Cardiology* y *The Obesity Society* recomiendan que la farmacoterapia se debe indicar como complemento de la dieta y el ejercicio a las personas con un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  o  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$  con comorbilidades relacionadas con la obesidad<sup>2</sup>.

Las opciones de fármacos para el tratamiento a largo plazo de la obesidad aprobados actualmente en la Argentina son: orlistat, liraglutida y naltrexona/bupropión.

El orlistat es un inhibidor de la lipasa intestinal que se comercializa desde 1998. Se administra vía oral. La dosis utilizada en el estudio XENDOS para demostrar la eficacia y seguridad es de 120 mg, tres veces<sup>3</sup>.

Liraglutide es una agonista del receptor similar al péptido glucagón 1. Se administra vía subcutánea. Autorizado en EE.UU. en 2014, en Europa en 2015 y en Argentina en 2018 a partir de los ensayos clínicos controlados del Programa SCALE a la dosis de 3 mg/día<sup>4</sup>.

Naltrexona/bupropión es un antagonista del receptor opioide  $\mu$  y un inhibidor de la recaptación de noradrenalina y dopamina. Se administra vía oral. Autorizado en EE.UU. en 2014, en Europa en 2015 y en Argentina en 2019 a partir del Programa de estudios COR a la dosis máxima diaria y escalonada de 4 comprimidos de naltrexona 8 mg/bupropión 90 mg.

Estos medicamentos recibieron la aprobación regulatoria al lograr un 5% más de pérdida de peso en promedio que el placebo, cuando tanto el medicamento como el placebo se administran con una intervención de estilo de vida.

Entender los mecanismos de acción de los fármacos antiobesidad, su indicación de acuerdo a cada fenotipo y las contraindicaciones nos acerca a un mejor tratamiento para cada persona.

#### **Bibliografía**

1. Yanovski S, et al. Progress in pharmacotherapy for obesity. *JAMA* 2021; 326 (2):129-130
2. Jensen MD, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *J Am Coll Cardiol* 2014;63:2985-3023.
3. Torgerson JS, et al. XENical in the prevention of diabetes in obese subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. *Diabetes Care* 2004; 27 (1):155-61.

4. Pi-Sunyer X, et al. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. N Engl J Med 2015;373(1):11-22.

Palabras clave: obesidad; fármacos.

## **SYMPOSIUM 18: Multidisciplinary approach to the patient with obesity**

Coordinator: Dr. Susana Gutt

### **Drug therapy available in Argentina**

Dr. María Yuma

Specialist in Nutrition, Magister in Diabetes; Staff Physician Nutrition Section, Hospital Italiano Medical Clinic Service, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Understanding the physiology of body weight control, which defends the body against weight loss and drives the recovery of lost weight, has shown great advances in the therapeutic goals of a chronic disease such as obesity. The use of drugs for the treatment of obesity is limited by modest perceived efficacy, safety concerns, resistance from patients and physicians, and lack of reimbursement by public and private insurers. These are barriers in drug treatment that must be broken down 1.

Guidelines from the American Heart Association, American College of Cardiology, The Obesity Society recommend that pharmacotherapy should be indicated as an adjunct to diet and exercise in people with a Body Mass Index  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> or  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> with obesity-related comorbidities 2.

The drug options for the long-term treatment of obesity currently approved in Argentina are orlistat, liraglutide and naltrexone/bupropion.

Orlistat is a lipase inhibitor that began to be marketed in 1998. It is administered orally. The dose used in the XENDOS study to demonstrate efficacy and safety is 120 mg 3 times<sup>3</sup>.

Liraglutide is a receptor agonist similar to the peptide Glucagon 1. It is administered subcutaneously. Authorized in the USA in 2014, in the EU in 2015 and in Argentina in 2018 from the SCALE Program of controlled clinical trials at the dose of 3 mg / day<sup>4</sup>.

Naltrexone/bupropion is an opioid receptor antagonist  $\mu$  and a norepinephrine and dopamine reuptake inhibitor. It is administered orally. Authorized in the USA in 2014, in the EU in 2015 and in Argentina in 2019 from the COR Study Program at the maximum daily and staggered dose of 4 tablets of naltrexone 8 mg / bupropion 90 mg.

These drugs received regulatory approval by achieving 5% more weight loss on average than placebo, when both the drug and placebo are administered with a lifestyle intervention.

Understanding the mechanisms of action of anti-obesity drugs, their indication according to each phenotype and contraindications brings us closer to a better treatment for each person.

Key words: obesity; drugs.