

Fármacos utilizados para la obesidad

Arturo Zárate,* Renata Saucedo*

La obesidad ha alcanzado las características de una pandemia y se considera como un alto riesgo de trastornos metabólicos, diabetes, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular. Considerada antes como una enfermedad de la gente rica es ahora más frecuente en la gente pobre y se ha extendido a regiones con niveles económicos bajos, pero con ambientes sedentarios y abundancia calórica. La obesidad está determinada por factores genéticos, emocionales y socioculturales, por lo que se ha propuesto que la medida preventiva o correctiva ideal sería un cambio en el estilo de vida que incluya una alimentación correcta y una actividad física regular; sin embargo, lo que resulta fácil de decir es en realidad lo más difícil de alcanzar y llega a terminar en frustración. Por ello se ha venido buscando desde hace mucho tiempo una ayuda farmacológica efectiva y segura que pueda estar al alcance de la población; por otra parte, es necesario encontrar un recurso serio que se oponga al ambiente de charlatanería y comercialismo que predomina en forma doméstica.

Eliminando a los fármacos que contienen derivados de anfetaminas y fluraminas que han sido retirados del mercado por riesgos cardiovasculares y adicción, en la actualidad se encuentran en nuestro país cuatro agentes que pueden usarse como parte del tratamiento de la obesidad. A continuación se presentará un análisis resumido y consideraciones de opinión de estos 4 fármacos.

Sibutramina (ectiva, raductil). Un inhibidor de la recaptura tanto de serotonina como norepinefrina que ejerce un doble efecto, por un lado estimulando la saciedad y por otro induciendo la termogénesis, con lo cual se puede esperar una reducción del peso cercana al 5% del peso inicial. La dosis consiste en la toma de una tableta de 10 a

15 mg entre los alimentos, y se ha encontrado que su absorción es casi inmediata, alcanzando 80%. La sibutramina puede causar insomnio, náusea, sequedad de boca, constipación y rara vez taquicardia, pero no se recomienda usarla en personas con hipertensión arterial. No afecta los niveles de triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad ni la glucemia. La bulimia pudiera ser una de las indicaciones. El costo aproximado de 30 tabletas de 10 mg es \$725.

Rimonobant (acomplia). Es un bloqueador del receptor CB1 del sistema endocanabinoide, por lo que produce una inhibición del apetito, ya que los endocanabinoides son fosfolípidos poliinsaturados eicosanoides que se secretan en forma fisiológica como respuesta a la falta de comida y cuando hay dolor. El sistema endocanabinoide comprende dos tipos de receptores y uno de ellos, CB1, se relaciona con el apetito, por lo que rimonobant ejerce un efecto específico sobre este receptor que se encuentra abundantemente en el cerebro, en las áreas de control del apetito, interactuando con las vías de melanocortina que también regulan el apetito. De manera colateral, rimonobant aumenta la termogénesis muscular y decrece la lipogénesis hepática, contribuyendo así a la pérdida de peso. Se administra como dosis oral única en la mañana en tableta de 20 mg, eliminándose en casi su totalidad por la bilis y heces. Se puede alcanzar una pérdida de peso de cerca del 10% con una reducción de 4 cm en promedio del diámetro de la cintura. Otra observación es que puede elevar la lipoproteína de alta densidad en paralelo con un decremento en la concentración de triglicéridos. Los efectos indeseables más frecuentes son náusea, insomnio y mareo; el efecto es neutral, sobre la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Una propiedad adicional del rimonobant es su actividad potencial para controlar el tabaquismo que frecuentemente se asocia a la obesidad. Varios estudios están dirigidos a confirmar su efecto benéfico metabólico. El costo de 28 tabletas es alrededor de \$1,272.

Orlistat (xenical). Un inhibidor de la lipasa pancreática y gástrica capaz de reducir la absorción intestinal de la grasa de los alimentos en cerca del 30%; tiene una escasa absorción sistémica y se elimina en su totalidad por las heces. La dosis es una tableta de 120 mg que se toma con los dos alimentos principales del día y con ello se logra una

* Unidad de Investigación de Endocrinología. Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional, IMSS & Hospital Ángeles, México.

Correspondencia:
Dr. A. Zárate, correo electrónico: zarate@att.net.mx

Aceptado: 01-06-2007

reducción del peso en promedio de 3 a 4 kg en un periodo de observación de 6 meses; existen algunos estudios con mejores resultados que informan un descenso de entre 6 y 8% a partir del peso inicial para el mismo periodo. Se ha propuesto el uso de orlistat para mejorar la intolerancia a la glucosa y de esta manera prevenir o retardar la aparición de diabetes; por otra parte, no se ha encontrado que corrija la dislipoproteinemia. Los efectos indeseables se limitan al aparato gastrointestinal y se expresan frecuentemente por urgencia fecal, esteatorrea, goteo de grasa y en ocasiones incontinencia fecal. Este fármaco no ha cumplido las expectativas que se tenían inicialmente, pero pronto estará en el mercado un producto similar de venta y uso popular. Actualmente, 42 tabletas tienen un costo de \$628.

Clobenzorex (asenlix). Se metaboliza como una amina simpaticomimética que actúa sobre el hipotálamo, reduciendo el apetito. La dosis consiste en una cápsula de 30 mg antes del desayuno, pero se puede dar otra antes de la comida, eliminándose por la orina como anfetaminas. Por esto último, su adquisición requiere de una receta médica. Los efectos indeseables son frecuentes e incluyen insomnio, taquicardia, sequedad de boca, nerviosismo y está contraindicado en personas con hipertensión arterial y/o pulmonar, así como enfermedad cardiovascular. Otro inconveniente es que en pocas semanas pierde

su efecto y llega a producir dependencia, por lo que el uso de este fármaco requiere vigilancia; sin embargo continúa siendo un recurso popular en nuestro país, aunque existen estudios para valorar el grado de efectividad sobre la baja de peso. El costo de 60 cápsulas es \$907.

CONCLUSIONES

En general se puede decir que la farmacoterapia en el tratamiento de la obesidad tiene una efectividad modesta para la reducción de peso (entre 5 y 10%), siempre y cuando se acompañe de una alimentación correcta hipocalórica junto con una actividad física cotidiana. La expectativa idealizada acerca de un fármaco "mágico" que resuelva por sí solo la obesidad es una causa frecuente de frustración y abandono del tratamiento. La combinación farmacoterapéutica no aumenta su efectividad, pero sí impacta sobre el costo, que es otra de las razones de deserción. La selección depende fundamentalmente de tres factores que son: efectividad, seguridad y costo, pero la preferencia por parte de cada paciente juega un papel importante. No hay duda del inmenso problema creciente que constituye la obesidad, por ello es necesario el desarrollo de nuevos fármacos que ayuden a controlarla; sin embargo, la predicción es que van a pasar varios años antes de que surjan nuevas opciones.