

Este tipo de medicamentos, de diversos nombres comerciales, se utiliza cada vez más contra la obesidad

El lado B del Ozempic: nutriólogas detallan cuatro aspectos poco conocidos de su uso

ANNA NADOR

En pocos años, los fármacos GLP-1 como Ozempic (semaglutide) y Saxenda (liraglutide) se han consolidado como una herramienta eficaz para el manejo de la diabetes tipo 2 y la obesidad. Pero, junto con su masificación, han surgido interrogantes sobre aspectos menos conocidos de su uso, especialmente cuando se emplean sin supervisión profesional.

Mónica Manrique, nutrióloga del Instituto Bariátrico y Metabólico de la Clínica MEDS, explica que "estos fármacos imitan una molécula que todos los humanos producimos de forma natural en el intestino delgado. Allí existen unas células, llamadas células L, que liberan el GLP-1, un péptido que cumple un rol clave en la regulación de distintas funciones del organismo, como el control del apetito y de las glicemias, entre otras".

Por ello, "la principal indicación de estos fármacos es en personas con diabetes tipo 2, porque ayudan a regularizar la glicemia, a través del aumento de liberación de insulina por parte del páncreas y también se están utilizando para manejo de obesidad o sobrepeso con alguna enfermedad asociada —por ejemplo, hipertensión arterial, hígado graso, prediabetes, etc.—, ya que tiene interacciones a nivel del sistema nervioso central y también enlentece el vaciamiento gástrico, disminuyendo el apetito y aumentando la sensación de saciedad", precisa Jessica Ahuad, nutrióloga y diabetóloga de la Clínica Alemana.

Sin embargo, uno de los problemas es la venta sin receta, advierte Manrique: "En nuestro país se vende el medicamento absolutamente fuera del reglamento. El reglamento dice receta médica y sabemos que el medicamento no se vende solamente con receta médica".

En ese sentido, las especialistas enfatizan que el fármaco debe usarse bajo supervisión profesional. "La automedicación lo único que favorece es que los pacientes puedan tener efectos adversos que no sepan cómo manejar, se asusten y corten los tratamientos, lo que haga que regan peso y no se obtenga el beneficio del fármaco", acentúa Ahuad.

Las nutriólogas entrevistadas señalan que, junto con sus beneficios, estos fármacos implican consideraciones clínicas que no siempre son conocidas por los pacientes. A continuación, explican cuáles son esos aspectos menos visibles y cómo se manejan en la práctica médica.

● Las especialistas explican que los fármacos GLP-1 requieren supervisión médica y un seguimiento adecuado, ya que utilizarlos implica consideraciones menos visibles, como la pérdida de músculo, o el aumento de peso tras suspender el tratamiento.



FREEPK / CREATIVE COMMONS

"Estos fármacos son un maravilloso medicamento. El problema es cuando se usan sin la indicación ni supervisión médica", dice Mónica Manrique, nutrióloga del Instituto Bariátrico y Metabólico de la Clínica MEDS.

Pérdida de masa muscular

Si bien estos tratamientos favorecen una baja significativa de peso, las especialistas advierten que parte de esa pérdida puede corresponder a masa muscular.

"Siempre que una persona pierde peso por el mecanismo que sea, existe el riesgo de perder masa muscular. Nuestro cuerpo no está adaptado para perder más de un kilo semanal sin perder musculatura. Entonces, sobre todo en bajas de peso acelera-

das, puede verse pérdida de masa muscular", señala Ahuad.

Manrique recuerda que es importante cuidar la masa muscular, especialmente en el contexto de bajas de peso, porque "la sarcopenia de los 50 años para arriba, es decir, la baja musculatura, está asociada directamente a una mala longevidad: más riesgo de caídas, más riesgo de fracturas, y eso significa inmovilidad, deterioro del

organismo y de la mente también".

No obstante, Ahuad precisa que "si bien es cierto que es un riesgo, y sobre todo en pacientes mayores, diabéticos o personas que tienen poca masa muscular, si uno lo maneja de manera adecuada y con un apoyo nutricional y, sobre todo, ejercicio de fuerza, la verdad es que no es algo que ponga en riesgo a un paciente si es bien llevado".

Trastornos de la conducta alimentaria

Otro de los aspectos que requiere especial cautela es el uso de estos fármacos en personas con factores de riesgo o antecedentes de trastornos de la conducta alimentaria. "Si una persona tiene una relación alterada con su imagen corporal o con la alimentación, puede que aún no presente un trastorno de la conducta alimentaria formal, pero sí tenga factores de riesgo que la predisponen, como hacer dietas

estrictas frecuentes o saltarse comidas. En esos casos, el uso de estos medicamentos o una pérdida de peso asociada a cirugía bariátrica puede generar un trastorno de la conducta alimentaria", dice Salinas.

Por ello, precisa que "lo que se debe hacer es una evaluación individual de cada paciente, ya que no se trata de condiciones asociadas directamente al uso de los medicamentos, sino de factores de riesgo

propios de la persona".

Por otra parte, Manrique recuerda que también se debe ser más estricto en la venta, porque "personas con trastornos de conducta alimentaria, como la anorexia, ven estas herramientas y empiezan a automedicarse porque lo único que quieren es bajar de peso. Este es un tema super grave, porque son personas que pueden llegar a morirse".

¿Pancreatitis?

En redes sociales se han encendido las alarmas sobre la pancreatitis en personas que toman estos medicamentos, sobre todo cuando se utilizan sin supervisión médica. Manrique explica que "con el uso de estos análogos se han observado casos de pancreatitis, una inflamación del páncreas. Sin embargo, en los últimos grandes estudios aparece una incidencia en los pacientes con Ozempic de 0,3% versus el grupo placebo que fue de 0,2%".

Además, señala que "alrededor de la mitad de los pacientes que presentaron esta condición usando el fármaco tenían afecciones a la vesícula previas o desarrollaron cálculos durante la rápida baja de peso, lo que también puede ocurrir con otras intervenciones como la cirugía bariátrica. El tema es que la presencia de cálculos en la vesícula puede favorecer el desarrollo de pancreatitis y en Chile hay una prevalencia muy alta de cálculos en la vesícula".

Por ello, agrega que "cuando hay historia de pancreatitis, uno no deja estos medicamentos y a todos los pacientes se les pide una ecotomografía abdominal anual, porque la baja de peso aumenta la producción de cálculos. Si se encuentra con cálculo, se va al cirujano que lo opera y después de un mes uno podría reiniciar el tratamiento".

Efecto rebote

La subida de peso tras suspender este tipo de fármacos es un tema que ha estado en el paladar. Lorena Salinas, nutrióloga y diabetóloga de la Clínica Universidad de los Andes, señala que un estudio reciente indicó que "alrededor de los dos años de la suspensión de estos medicamentos las personas pueden regresar a su peso inicial". Pero precisa que eso ocurre con todas las intervenciones: "Si yo hago una dieta y la suspendo, regano peso. Si yo hago una cirugía bariátrica y la persona deja de hacer los cambios de estilo de vida, va a reganar peso".

Esto, explica, se debe "a la naturaleza propia de la obesidad como enfermedad crónica, donde el cuerpo, cuando siente que lo están haciendo bajar de peso, echa a andar mecanismos de compensación: la persona siente más apetito, se inhiben las hormonas inhibidoras del apetito, incluso el cuerpo baja el gasto energético. Entonces, lo que uno hace con los pacientes es intervenir en todos los factores involucrados en su obesidad, pero si la persona deja estos cambios y fármacos, va a volver a subir de peso".

Manrique coincide y señala que se trata de tratamientos a largo plazo, aunque, en general, las personas suelen pensar que tienen una duración acotada y los suspenden, por lo que suben de peso y luego parten de nuevo. Advierte que "con la nueva subida de peso, el músculo ya se perdió. Entonces, volver a hacer el tratamiento a una persona que ya recuperó peso es mucho más lento, porque está más deteriorado el metabolismo".