

SIMPOSIO: Tratamiento integrado de la obesidad: de la evidencia a la acción clínica

Coordinadora: Guadalupe Vanoli

Adultos: fármacos aprobados y su aplicación en la práctica clínica

Pilar Cean

Magister en Diabetes, Doctorando en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria, Fundación Favaloro, Instituto Universitario Fundación Héctor Alejandro Barceló, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La obesidad constituye una enfermedad crónica, compleja y recidivante, cuya comprensión ha migrado del paradigma volitivo hacia un modelo neuroendocrino y metabólico. En ese tránsito, la incorporación de los agonistas del receptor GLP-1 (aGLP-1) y de los coagonistas GIP/GLP-1 ha reconfigurado el horizonte terapéutico, instalando preguntas que exceden la mera prescripción y que interpelan tanto al diabetólogo como al observador de los procesos culturales contemporáneos.

La evidencia pivotal que sostiene este cambio es robusta y progresiva. El ensayo STEP-1 demostró, con semaglutida 2,4 mg semanal, una reducción media del peso corporal del 14,9% frente al 2,4% con placebo a las 68 semanas. Sobre esa base, SURMOUNT-5, primer ensayo *head-to-head* aleatorizado, evidenció la superioridad de la tirzepatida sobre la semaglutida -20,2% versus 13,7% de reducción ponderal a las 72 semanas- con mayor disminución de la circunferencia de cintura, lo que posiciona al coagonismo GIP/GLP-1 como la estrategia farmacológica de mayor potencia disponible.

Sin embargo, esta eficacia convive con un dilema clínico central: la cronicidad del tratamiento. STEP-4 documentó que la discontinuación de la semaglutida tras la titulación se asoció a una recuperación del 6,9% del peso, frente a una pérdida adicional del 7,9% en quienes mantuvieron la terapia. SURMOUNT-4 replicó este patrón con tirzepatida, y un análisis *post hoc* reciente mostró que el 82% de los pacientes recuperaron más del 25% del peso perdido al año de la suspensión.

A este debate se suma la preocupación por la composición corporal. Un metaanálisis en red reciente cuantificó que la pérdida de masa magra representa aproximadamente el 25% del descenso ponderal total con aGLP-1, siendo las moléculas más potentes -tirzepatida y semaglutida- las menos eficaces en preservarla, lo que obliga a integrar estrategias nutricionales proteicas y entrenamiento de resistencia en el plan terapéutico.

Finalmente, ningún análisis clínico estaría completo sin abordar el fenómeno sociocultural que acompaña a estos fármacos. La OPS emitió en febrero de 2026 una alerta epidemiológica sobre el aumento de eventos adversos vinculados al mal uso de aGLP-1, advirtiendo sobre su comercialización por canales no oficiales y la circulación de productos falsificados. Estudios que analizaron diferentes redes sociales documentaron la promoción del uso cosmético, el desabastecimiento global asociado y señales emergentes sobre salud mental, configurando un escenario donde la medicalización del adelgazamiento desborda la indicación clínica y reclama del diabetólogo un rol que sea, simultáneamente, prescriptor riguroso y mediador crítico frente al consumo.

Bibliografía

. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. N Engl J Med. 2021;384(11):989-1002. doi:10.1056/NEJMoa2032183.

. Aronne LJ, Horn DB, le Roux CW, et al. Tirzepatide as compared with semaglutide for the treatment of obesity. N Engl J Med. 2025;393(1):26-36. doi:10.1056/NEJMoa2501981.

. Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, et al. Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: the STEP 4 randomized clinical trial. JAMA. 2021;325(14):1414-1425. doi:10.1001/jama.2021.3224.

. Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, et al. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA. 2024;331(1):38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945.

Palabras clave: adultos; diabetes; drogas.

SYMPOSIUM: Integrated treatment of obesity: from evidence to clinical action

Coordinator: Guadalupe Vanoli

Adults: approved medications and their application in clinical practice

Pilar Cean

Master in Diabetes, PhD in Health Sciences, University Professor, Favaloro Foundation, Héctor Alejandro Barceló Foundation University Institute, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Obesity is a chronic, complex, and relapsing disease whose understanding has shifted from a volitional paradigm toward a neuroendocrine and metabolic model. Within this transition, the introduction of GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) and dual GIP/GLP-1 receptor agonists has reshaped the therapeutic landscape, raising questions that go beyond prescription alone and challenge both the diabetologist and the observer of contemporary cultural processes.

The pivotal evidence supporting this shift is robust and progressive. The STEP 1 trial showed that once-weekly semaglutide 2.4 mg produced a mean body-weight reduction of 14.9%, compared with 2.4% with placebo, at 68 weeks. Building on this evidence, SURMOUNT-5, the first randomized head-to-head trial, demonstrated the superiority of tirzepatide over semaglutide —20.2% versus 13.7% body-weight reduction at 72 weeks— with a greater decrease in waist circumference, positioning dual GIP/GLP-1 receptor agonism as the most potent pharmacological strategy currently available.

However, this efficacy coexists with a central clinical dilemma: the chronic nature of treatment. STEP 4 documented that discontinuation of semaglutide after dose escalation was associated with a 6.9% weight regain, compared with an additional 7.9% weight loss among those who continued therapy. SURMOUNT-4 replicated this pattern with tirzepatide, and a recent post hoc analysis showed that 82% of patients regained more than 25% of the weight they had lost one year after treatment withdrawal.

This debate is further compounded by concerns regarding body composition. A recent network meta-analysis quantified that lean mass loss accounts for approximately 25% of total weight loss with GLP-1 RAs, with the most potent molecules —tirzepatide and semaglutide— being the least effective in preserving lean mass. This finding underscores the need to integrate adequate protein-based nutritional strategies and resistance training into the therapeutic plan.

Finally, no clinical analysis would be complete without addressing the sociocultural phenomenon surrounding these drugs. In February 2026, the Pan American Health Organization issued an epidemiological alert regarding the increase in adverse events associated with the misuse of GLP-1 RAs, warning about their commercialization through unofficial channels and the circulation of falsified products. Studies analyzing different social media platforms have documented the promotion of cosmetic use, associated global shortages, and emerging signals related to mental health. Together, these phenomena configure a scenario in which the medicalization of weight loss exceeds the boundaries of clinical indication and calls upon diabetologists to adopt a role that is simultaneously that of rigorous prescribers and critical mediators in the face of consumer-driven demand

Key words: adults; diabetes; drugs.