

Conferencias y Simposios

CONTROVERSIA: Farmacoterapia versus cirugía bariátrica: ¿cómo decidir en la práctica real?

Coordinadora: Susana Fuentes

Farmacoterapia como opción terapéutica

María Graciela Álvarez

Médica especialista en Nutrición con orientación en Obesidad, Docente de la Universidad Favaloro; Médica Clínica y Nutricionista del Centro de Estudio y Tratamiento de la Obesidad Severa (CETOS), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La obesidad es una enfermedad crónica y progresiva que requiere estrategias terapéuticas sostenidas e individualizadas. Tanto la farmacoterapia como la cirugía bariátrica metabólica (CBM) actúan sobre los mecanismos que regulan el hambre y la saciedad a través del eje intestino-cerebro y, además del descenso ponderal, generan beneficios cardio-reno-metabólicos, hepáticos, mecánicos y funcionales.

El desarrollo de nuevos fármacos potentes como las hormonas estimuladas por nutrientes (NUSH), ha reducido progresivamente la brecha con respecto a la eficacia de la CBM en el tratamiento de la obesidad. Los fármacos logran descensos de peso que antes se alcanzaban sólo con la cirugía y demostraron beneficios en varias enfermedades relacionadas con la obesidad, como la DM2, MASLD, ICC FEp, enfermedad renal, AOS y OA de rodilla.

Sin embargo, los resultados en el mundo real difieren de los datos de los ERC. El uso de fármacos requiere adherencia en el largo plazo y debe asociarse a cambios en el estilo de vida para alcanzar los máximos beneficios. Existen barreras importantes para ello, como la tolerancia a los efectos adversos, la adherencia y la capacidad de sostener el alto costo en el largo plazo. Los fármacos requieren de su administración crónica para mantener sus efectos; la discontinuación se asocia con recuperación del peso y pérdida de los beneficios metabólicos alcanzados.

Por el momento, la magnitud del descenso ponderal continúa siendo mayor con la CBM, y aún no disponemos de evidencia con fármacos en pacientes con obesidad severa ($IMC > 50\text{kg/m}^2$). Existe más evidencia observacional sobre los beneficios de la cirugía en el largo plazo ya que el uso de los nuevos fármacos potentes lleva menos de una década.

Las mismas preocupaciones que existen con grandes descensos de peso con la cirugía, existen para los fármacos: potenciales déficits de micronutrientes, cambios desfavorables en la composición corporal (sarcopenia/osteopenia) y desarrollo de litiasis biliar.

En este contexto, fármacos y cirugía no deben considerarse estrategias contrapuestas. Ambas pueden utilizarse en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad, en forma secuencial como por ej. en pacientes operados con descenso de peso insuficiente o reganancia. La elección debe considerar la gravedad de la obesidad, el fenotipo clínico y metabólico, las comorbilidades, la trayectoria ponderal, la respuesta a tratamientos previos, la tolerabilidad, la accesibilidad y, fundamentalmente, las preferencias del paciente.

La dicotomía CBM versus fármacos debe reformularse hacia un esquema de tratamiento secuencial y complementario, de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente en el momento adecuado.

Bibliografía

- . Barrett TS, et al. Obesity treatment with bariatric surgery vs GLP-1 receptor agonists. JAMA Surg. 2025;160(11):1232-1239.
- . Hales CM. Expanding the treat-to-target toolbox for obesity and diabetes care. N Engl J Med. 2025;393:712-714.

- . Gasoyan H, et al. Obesity treatments and weight changes in clinical practice after discontinuation of semaglutide or tirzepatide. Diabetes Obes Metab. 2026;28:4795-4805.
- . Brown A, et al. Real-world effectiveness of semaglutide and tirzepatide compared with bariatric surgery. Obesity (Silver Spring). 2026;34:1583-1591.
- . Sabatella L, et al. Comparative efficacy of metabolic/bariatric surgery versus GLP-1 receptor agonists: a network meta-analysis of randomized controlled trials. Obesity (Silver Spring). 2026;34(4):770-781.

Palabras clave: obesidad; fármacos.

CONTROVERSY: Pharmacotherapy versus bariatric surgery: how to decide in real-world practice?

Coordinator: Susana Fuentes

Pharmacotherapy as a therapeutic option

Graciela Álvarez

Medical specialist in Nutrition with a focus on Obesity, Professor at Favaloro University; Clinical Physician and Nutritionist at the Center for the Study and Treatment of Severe Obesity (CETOS), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Obesity is a chronic and progressive disease that requires sustained and individualized therapeutic strategies. Both pharmacotherapy and metabolic bariatric surgery (MBS) act on the mechanisms that regulate hunger and satiety through the gut-brain axis and, in addition to weight loss, generate cardio-renal-metabolic, hepatic, mechanical and functional benefits.

The development of potent new drugs such as nutrient-stimulated hormones (NuSH) has progressively reduced the gap with respect to the efficacy of MBS in the treatment of obesity. Drugs achieve weight reductions that were previously only achieved with surgery and have shown benefits in several obesity-related diseases, such as T2DM, MASLD, HFpEF, kidney disease, OSA and knee OA.

However, real-world results differ from RCT data. The use of drugs requires long-term adherence and must be associated with lifestyle changes to achieve maximum benefits. There are important barriers to this, such as tolerance to adverse effects, adherence, and the ability to sustain the high cost in the long term. Drugs require chronic administration to maintain their effects; their discontinuation is associated with weight regain and loss of the metabolic benefits achieved.

For the moment, the magnitude of weight loss continues to be greater with MBS, and we still do not have evidence with drugs in patients with severe obesity (BMI > 50 kg/m²). There is more data on surgery in the long term since the use of potent new drugs has been around for less than a decade.

The same concerns that exist with large weight losses with surgery exist for drugs: potential micronutrient deficits, unfavorable changes in body composition (sarcopenia/osteopenia) and development of gallstones.

In this context, drugs and surgery should not be considered opposing strategies. Both can be used at different times during the course of the disease, integrated or sequenced throughout the individual trajectory of the patient. The choice should consider the severity of obesity, the clinical and metabolic phenotype, comorbidities, weight trajectory, response to previous treatments, tolerability, accessibility, and fundamentally, patient preferences. The dichotomy MBS vs drugs should be reformulated towards a sequential and complementary treatment scheme, according to the individual needs of each patient at the appropriate time.

Key words: obesity; drugs.