

SIMPOSIO: Enfoque de la obesidad en la familia

Coordinadora: María Eugenia Andrés

Obesidad en la etapa menopáusica

Paola Polo

Médica Endocrinóloga, Servicio de Endocrinología, Sanatorio Las Lomas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La transición hacia la menopausia y el período posmenopáusico constituyen etapas vitales caracterizadas por cambios fisiológicos profundos que incrementan significativamente los riesgos para la salud, mediatizados en gran medida por el desarrollo de obesidad y alteraciones en la composición corporal. El abordaje clínico en esta población exige una estrategia multidisciplinaria que combine intervenciones en el estilo de vida, farmacoterapia avanzada y, en casos seleccionados, procedimientos quirúrgicos.

Estrategias farmacológicas para la obesidad

El arsenal terapéutico actual incluye potentes agentes farmacológicos. Se destacan los agonistas del receptor de GLP-1 (Semaglutida, Liraglutida) y los agonistas duales de GLP-1 y GIP (tirzepatida), que promueven la saciedad, reducen el apetito y ralentizan el vaciamiento gástrico. Adicionalmente, se consideran opciones orales como la combinación de naltrexona-bupropión y el inhibidor de lipasas, orlistat. Es crucial monitorizar la tolerancia gastrointestinal, especialmente dada la interacción potencial de estos fármacos con la absorción de otros medicamentos.

Terapia de reemplazo hormonal y sinergia terapéutica

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) está indicada específicamente para el alivio de síntomas climatéricos (síntomas vasomotores, atrofia vulvovaginal y dispareunia) y no debe prescribirse basándose en niveles séricos de hormonas, cuya monitorización no se recomienda en la práctica clínica habitual.

Para pacientes en tratamiento concomitante por obesidad, la estrógeno-terapia transdérmica es la formulación sistémica preferida. Esta vía evita el metabolismo de primer paso hepático y, fundamentalmente, su eficacia no se ve comprometida por el retraso en el vaciamiento gástrico inducido por los agonistas de GLP-1. En caso de persistencia o exacerbación de síntomas menopáusicos bajo tratamiento con GLP-1, se recomienda la derivación a especialistas para la optimización del régimen hormonal.

El manejo exitoso de la paciente perimenopáusica con obesidad requiere una comprensión profunda de las interacciones entre los cambios hormonales y metabólicos. La integración de terapias farmacológicas modernas para la pérdida de peso junto con una TRH optimizada y, cuando sea necesario, cirugía bariátrica, permite no solo el control ponderal, sino también una mejora sustancial en la calidad de vida y la mitigación de riesgos cardiometabólicos a largo plazo.

Palabras clave: obesidad; menopausia.

SYMPOSIUM: A family-based approach to obesity

Coordinator: María Eugenia Andrés

Obesity in the menopausal stage

Paola Polo

Endocrinologist, Endocrinology Department, Las Lomas Clinic, Buenos Aires Province, Argentina

The transition to menopause and the postmenopausal period are life stages characterized by profound physiological changes that significantly increase health risks, largely mediated by the development of obesity and alterations in body composition. Clinical management of this population requires a multidisciplinary strategy that combines lifestyle interventions, advanced pharmacotherapy, and, in selected cases, surgical procedures.

Pharmacological strategies for obesity

The current therapeutic arsenal includes potent pharmacological agents. Notable among these are GLP-1 receptor agonists (semaglutide, liraglutide) and dual GLP-1 and GIP agonists (tirzepatide), which promote satiety, reduce appetite, and slow gastric emptying. Additionally, oral options such as the naltrexone-bupropion combination and the lipase inhibitor orlistat are considered. Monitoring gastrointestinal tolerance is crucial, especially given the potential interaction of these drugs with the absorption of other medications.

Hormone replacement therapy and therapeutic synergy

Hormone replacement therapy (HRT) is specifically indicated for the relief of menopausal symptoms (vasomotor symptoms, vulvovaginal atrophy, and dyspareunia) and should not be prescribed based on serum hormone levels, the monitoring of which is not recommended in routine clinical practice.

For patients receiving concomitant treatment for obesity, transdermal estrogen therapy is the preferred systemic formulation. This route avoids first-pass hepatic metabolism, and, crucially, its efficacy is not compromised by the delayed gastric emptying induced by GLP-1 agonists. In cases of persistent or exacerbated menopausal symptoms while undergoing GLP-1 therapy, referral to specialists for optimization of the hormone regimen is recommended.

The successful management of perimenopausal patients with obesity requires a thorough understanding of the interactions between hormonal and metabolic changes. The integration of modern pharmacological therapies for weight loss with optimized hormone replacement therapy (HRT) and, when necessary, bariatric surgery, allows not only for weight control but also a substantial improvement in quality of life and the mitigation of long-term cardiometabolic risks.

Key words: obesity; menopause.