

La 1ª línea de tratamiento de la obesidad es la **dieta** y el **ejercicio físico**, reservando el **tratamiento farmacológico para cuando no se alcanzan los objetivos de pérdida de peso** (al menos 5% a los 3-6 meses).<sup>1,2,3</sup>

Recientemente se han comercializado dos nuevos fármacos, **semaglutida** y **tirzepatida**, que se suman a los ya disponibles en España, **orlistat** y **liraglutida**. Los fármacos para perder peso **NO ESTÁN FINANCIADOS**.<sup>4</sup>

La **suspensión del tratamiento favorece la recuperación del peso**, lo que obliga a su uso crónico, aunque no se dispone de datos a largo plazo.

**¡SIEMPRE JUNTO CON DIETA Y EJERCICIO!**

### SEMAGLUTIDA (Wegovy®) <sup>5,6,7</sup>



### TIRZEPATIDA (Mounjaro®) <sup>8,9,10,11</sup>



#### Mecanismo de acción

Agonista del receptor **GLP-1**.

**Ambos:** reducen el apetito y enlentecen el vaciado gástrico.

Agonista **dual** de los receptores **GLP-1 y GIP**.

#### Indicaciones (no financiadas)<sup>4</sup>

En **adolescentes** ≥12 años con obesidad y >60 Kg.

**Ambos:** Junto con **dieta baja en calorías** y **aumento de la actividad física** para el **control del peso** en **adultos** con **IMC** inicial de: a) ≥ **30 kg/m<sup>2</sup>** (obesidad), o b) ≥ **27 kg/m<sup>2</sup>** a < **30 kg/m<sup>2</sup>** (sobrepeso) en presencia de al menos una **comorbilidad** relacionada con el peso (hipertensión, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad CV, prediabetes o DM2).

También para la **DM2** no controlada con dieta y ejercicio.

#### Posología

**Inicio:** **0,25 mg/semana**, vía SC. ↑ progresivo de la dosis durante 16 semanas a intervalos de 4 semanas (0,5 mg → 1 mg → 1,7 mg; → 2,4 mg).

**Mantenimiento:** **2,4 mg/semana**.  
*No recomendado* en IR e IH graves.

**Inicio:** **2,5 mg/semana**, vía SC. Tras 4 semanas: ↑ a 5 mg/semana.

Si es necesario: ↑ de 2,5 mg a intervalos de 4 semanas. [Video](#) instrucciones al paciente.  
**Mantenimiento:** **5, 10 y 15 mg/semana**.  
*Precaución* en IH grave y en IR grave y terminal.

#### Eficacia

\*Diferencia vs placebo

	↓Peso (%)*		Resp ≥ 5%
	68 sem	104 sem	68 sem
Sin DM2	10,3-12,4	12,6	83,5-86,6
Con DM2	6,2	-	67,4

**Reducción eventos CV** (MACE) vs placebo, 40 meses: pacientes con ECV, IMC≥27, sin DM. RAR: 1,5%. NNT: 67.

	↓Peso (%)*			Resp ≥ 5%			
	72 sem	5 mg	10 mg	15 mg	5 mg	10 mg	15 mg
Sin DM2	11,9	16,4	17,8	85,1	88,9	90,9	
Con DM2	-	9,6	11,6	-	79	83	

Pendiente estudio de seguridad y eficacia CV (MACE) vs dulaglutida en pacientes con ECV, IMC≥25 y DM2.

#### Seguridad

**EA:** Cefalea, disgeusia, empeoramiento de la retinopatía diabética. 2,7% abandonos por EA.\*

**Ambos: EA: GI** (dosis-dependientes, ↓ con el tiempo: náuseas, vómitos, diarrea, distensión abdominal, estreñimiento, anorexia, eructos, flatulencia, reflujo), deshidratación (riesgo IR aguda), hipoglucemia (con insulina o secretagogos), ↑ frecuencia cardíaca, alopecia, fatiga, mareo, hipotensión, colestiasis, pancreatitis, ↑ lipasa y amilasa. **No recomendados:** embarazo, lactancia, enfermedad GI grave. **Precaución:** ancianos, tratamiento con dicumarínicos.

**EA:** EA GI más frecuentes. ↑ calcitonina en sangre. 3,9% abandonos por EA.\*

#### Presentaciones y precio

**Pluma Flextouch** 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 1,7 mg y 2,4 mg. Contiene 4 dosis para 1 mes. **Precio/mes** dosis mantenimiento (2,4 mg): **292,03 €**

**Pluma KwikPen** 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg y 15 mg. Contiene 4 dosis para 1 mes. Agujas no incluidas<sup>5</sup>. **Precio/mes** dosis mantenimiento: 5 mg: **271,35 €**; 10 mg y 15 mg: **358,71 €**

Disponible en: [espacio "Farmacia AP" de la intranet Salud@](#)

Bibliografía y abreviaturas disponibles en siguiente página



### BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio de Farmacia. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Tratamiento farmacológico de la obesidad. Vistazo Farmacoterapéutico Nº1/2023; Mar 2023. Disponible en (intranet): [https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/farmacia/Documents/Obesidad%20tratamiento%20farmacol%C3%B3gico\\_Vistazo\\_2023.pdf](https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/farmacia/Documents/Obesidad%20tratamiento%20farmacol%C3%B3gico_Vistazo_2023.pdf)
2. Fármacos para la obesidad. INFAC. 2023;31(5):46-59. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2023/es\\_def/adjuntos/Boleti-n-INFAC\\_Vol\\_31\\_5\\_Obesidad.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2023/es_def/adjuntos/Boleti-n-INFAC_Vol_31_5_Obesidad.pdf)
3. Nadal M, Cols M. Nuevos fármacos para la obesidad (con y sin diabetes). FMC. 2024;31(5):257-73. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-nuevos-farmacos-para-la-obesidad-con-y-s-articulo-S1134207224000677>
4. Ministerio de Sanidad. BIFIMED: Buscador de la Información sobre la situación de financiación de los medicamentos - Nomenclátor de AGOSTO - 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>
5. AEMPS. Ficha técnica semaglutida (Wegovy®). Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1211608010/FT\\_1211608010.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1211608010/FT_1211608010.html)
6. AEMPS. Informe de Posicionamiento Terapéutico de SEMA (Wegovy®) como complemento a una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física para el control de peso, incluida la pérdida y el mantenimiento del peso, en adultos con obesidad, o sobrepeso y comorbilidades asociadas. IPT-148/V1/25082023. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/2023/IPT-148-Wegovy-semaglutida.pdf>
7. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM et al, for the SELECT Trial Investigators. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. N Engl J Med 2023;389:2221-32. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2307563>
8. AEMPS. Ficha técnica Mounjaro (tirzepatida). Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1221685014/FT\\_1221685014.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1221685014/FT_1221685014.html)
9. AEMPS. Informe de Posicionamiento Terapéutico de tirzepatida (Mounjaro®) como complemento a una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física para el control de peso, incluida la pérdida y el mantenimiento del peso, en adultos con obesidad, o sobrepeso y comorbilidades asociadas. IPT-305/V1/19082024. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/2024/IPT-305-Mounjaro-tirzepatida.pdf>
10. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN et al, for the SURMOUNT-1 Investigators. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. N Engl J Med 2022;387:205-216. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206038>
11. Garvey T, Frias JP, Jastreboff AM, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity in people with type 2 diabetes (SURMOUNT-2): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2023; 402: 613-26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01200-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01200-X/abstract)

**Autores:** Martínez Sanz, H<sup>a</sup>; Mateo Ruiz, C<sup>a</sup>; Alonso Saavedra, MA<sup>b</sup>; González de la Peña Puerta, JM<sup>b</sup>. a: DA Sureste, b: DA Este

**Abreviaturas:** CV: cardiovascular; DM2: diabetes mellitus tipo 2; EA: efectos adversos; GI: gastrointestinales; GIP: glucagon-insulinotrópico-peptido; GLP-1: glucagon-like-peptide-1; IH: insuficiencia hepática; IMC: índice de masa corporal; IR: insuficiencia renal; MACE: muerte CV, infarto miocardio no mortal, ictus no mortal; NNT: nº de pacientes necesario a tratar para evitar un evento; RAR: reducción absoluta del riesgo; Resp: respondedores; SC: subcutánea; sem: semanas.  
<sup>§</sup> Ver [aquí](#) agujas compatibles.

Disponible en: [espacio "Farmacia AP" de la intranet Salud@](#)

