

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA OBESIDAD/ Presente y futuro.
DR. PEDRO KAUFMANN

No deja de ser lamentablemente cierto que aun hoy en día bastantes pacientes – y algunos de sus médicos – actúan como si las leyes de la termodinámica pudieran ser suspendidas o anuladas en su caso especial. Ya que esto no es el caso, en una buena cantidad de nuestros pacientes tendremos que utilizar fármacos, ya sea para disminuir el hambre, o la ansiedad, o disminuir la absorción, o eventualmente aumentar la termogénesis y en algunos casos tratar sus disturbios metabólicos.

En cuanto a los fármacos para inhibir el *hambre*, recordemos que se clasifican habitualmente en catecolaminérgicos, serotoninérgicos y mixtos. Entre los catecolaminérgicos tenemos las anfetaminas, que por suerte se han dejado prácticamente de utilizar en todos los países, al menos en la medicina ortodoxa, y la fenilpropanolamina, la cual se sigue utilizando a pesar de tener cierta taquifilaxia y además estar incriminada en un muy leve, pero estadísticamente significativo, aumento de accidentes vasculares encefálicos. Entre los serotoninérgicos, luego de haber desaparecido la dexfenfluramina por sus efectos –muy leves pero reales- cardiotoxicos, se mantiene la fluoxetina, actualmente de elección solamente en las bulimias. Entre los de acción mixta se destaca la sibutramina, a cuya acción se dedicara una clase especial del curso, y la venlafaxina, antidepresivo útil en las alteraciones del comportamiento alimentario del tipo del binge eating disorder. Otro antidepresivo, de acción distinta, es el bupropión, cuya acción anorexígena es muy leve, pero que, al utilizarse comúnmente para quienes quieren dejar el hábito del cigarrillo, es útil para evitar o disminuir el aumento de peso que se da en estos casos. Aún otro fármaco, de cierta acción sobre el apetito y aparentemente también termogénico, debe mencionarse: el topiramato, cuyo uso habitualmente es psiquiátrico en pacientes bipolares, y que es útil cuando se tiene que tratar el exceso de peso de este tipo de enfermos.

Para tratar la *ansiedad*, sobre todo nocturna, de algunos pacientes el uso de alguna benzodiazepina del tipo del clonacepam, puede ser muy útil.

Para disminuir la *absorción* de las grasas, un gran avance ha sido la aparición del orlistat, a cuyas características también se dedica una clase especial del curso.

Finalmente para el tratamiento de ciertas alteraciones *metabólicas* como el síndrome de resistencia a la insulina, es de utilidad la metformina, y en los pacientes hipotiroideos – no en los eutiroideos donde es más nocivo que útil- el uso de los fármacos tiroideos tiene su lugar.

Cuando dar fármacos? La IOTF aconseja su uso cuando después de 3 meses de adecuado consejo dietético y actividad física, no hay resultados satisfactorios. La experiencia y el sentido común aconseja, mas allá de esta norma, que de haber hecho el paciente antes, algunos intentos infructuosos de adelgazar, se utilicen de entrada.

A **quien** darle fármacos? La IOTF aconseja a pacientes con BMI de mas de 30, o de mas de 27 con factores de riesgo metabólico. Sin embargo la experiencia y el sentido común aconseja, mas allá de esta norma, a utilizarlos en pacientes diabéticos, hipertensos ido

dislipémicos con exceso de peso, con BMI de más de 25, en vez de atiborrarlos de antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiantes, tratando así la causa y no solo el efecto de su alteración.

Por cuanto *tiempo* dar fármacos? Pues si se empieza con fármacos el paciente y el médico tienen que ser conscientes que será por largo tiempo. Mínimo 12 meses más después de haber llegado al peso deseado y quizás 24. Y quizás por toda la vida. Es lógico! Enfermedad crónica=tratamiento crónico. Los fármacos actúan mientras se toman y dejan de actuar cuando se dejan de tomar. Otra cosa sería magia! Nadie pregunta al cardiólogo por cuanto tiempo tiene que tomar el digitalico y comer sin sal, o al diabetólogo por cuanto tiempo tiene que tomar el hipoglucemiante y no comer azúcar... porque ya saben que en general es para siempre. Aquí también!

Y que fármacos asoman en el *futuro*? Hay muchísimos productos en experimentación, de los cuales mencionaremos algunos: La colestistoquinina inhalante, los inhibidores de la NPY, los reguladores de la enterostatina, los sensibilizadores a la leptina, los reguladores de la galanina, los termogénicos beta3estimulantes y los reguladores de la grelina. Todos ellos, y algunos más, están en distintas etapas de experimentación, y se confía que dentro de algún tiempo dispondremos de ellos para el aun mejor