

Avalado por la:



Desarrollado por

Medscape®



INSIGHT ICO 26

CDMX · WTC · 15 al 17 de Julio

CONGRESS REPORT

ICO 2026: La Nueva Era en el Tratamiento de la obesidad

Conozca los últimos avances
en farmacoterapia





El panorama en evolución de la farmacoterapia de la obesidad: desde terapias orales hasta triples agonistas

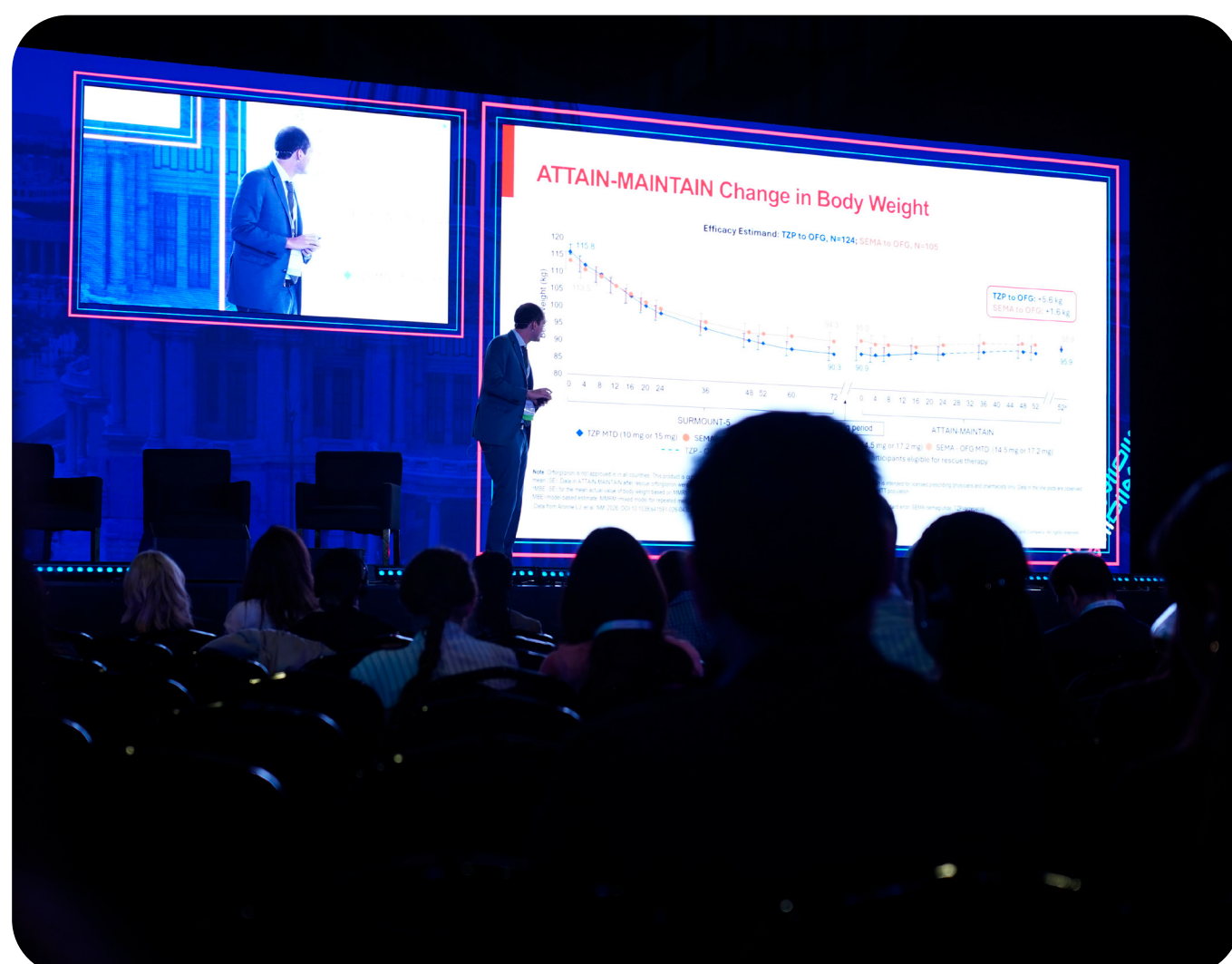
El Congreso Internacional sobre Obesidad 2026 presentó una serie integral de simposios que trazó el panorama en rápido avance de las terapias basadas en incretinas, ofreciendo una visión clara de cómo los nuevos tratamientos pueden integrarse en todo el espectro de la atención al paciente. El congreso esbozó un "trayecto del paciente" complementario en el que los agentes orales sirven como un punto de entrada accesible para la intervención temprana, mientras que las terapias inyectables más potentes, incluidos los agonistas duales y triples, abordan las necesidades de los pacientes con enfermedad más avanzada y mayor carga de comorbilidades.

La obesidad se enmarcó como uno de los desafíos de salud global más urgentes, con proyecciones que indican que el número de adultos que viven con obesidad superará los mil millones para el año 2030. Los datos del mundo real presentados durante las sesiones subrayaron las limitaciones del manejo actual, mostrando que la pérdida de peso sostenida sigue siendo poco común en la práctica habitual, con solo uno de cada diez adultos logrando una reducción del 5% en el peso corporal. Estos hallazgos refuerzan la urgente necesidad insatisfecha que las nuevas terapias deben abordar, al tiempo que enfatizan que la obesidad no debe verse como un fracaso individual, sino como una enfermedad crónica constituida por factores ambientales y biológicos complejos.

Se revisó el fundamento biológico de la farmacoterapia moderna de la obesidad, explicando cómo el GLP-1 y el GIP regulan el apetito, la saciedad y el comportamiento de búsqueda de alimento a través de vías del sistema nervioso central, mientras que el GIP actúa adicionalmente en el tejido adiposo para mejorar el manejo de los lípidos y optimizar la flexibilidad metabólica. Esta acción complementaria proporciona la justificación para el agonismo dual de receptores, y la evidencia clínica que respalda a la tirzepatida, resultado del programa de desarrollo SURMOUNT, ha cambiado fundamentalmente las expectativas para el tratamiento de la obesidad. El estudio SURMOUNT-1 demostró reducciones de peso de hasta el 22.5% después de 72 semanas, mientras que el ensayo directo (head-to-head) SURMOUNT-5 demostró una eficacia superior frente a la semaglutida, con reducciones significativamente

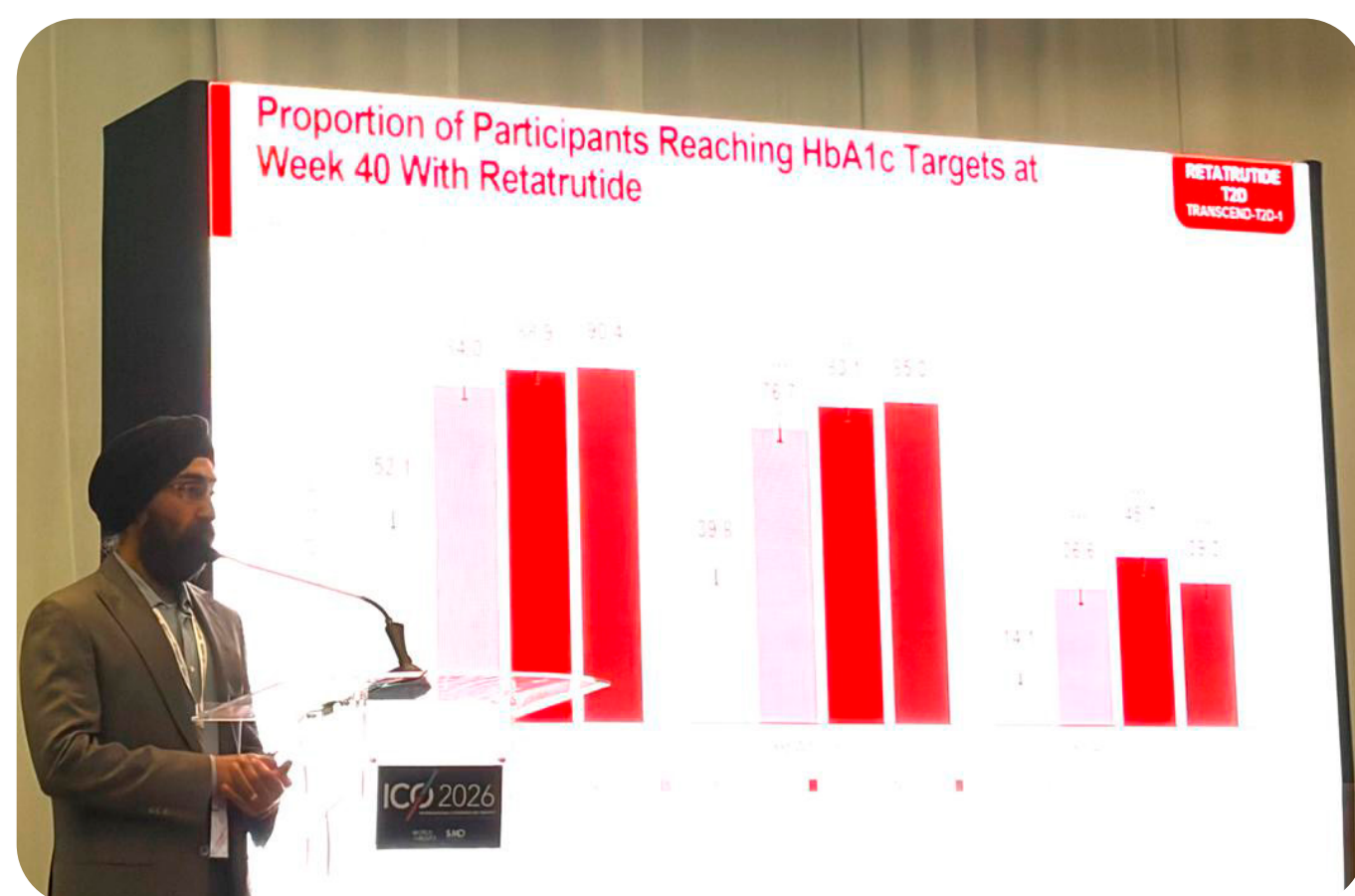
mayores en el peso corporal, la circunferencia de la cintura y la proporción de participantes que alcanzaron los umbrales de pérdida de peso del 20%, 25%, y hasta del 30%.

Dentro de este paradigma de tratamiento en evolución, las terapias de incretinas orales se posicionan como la puerta de entrada para los pacientes que inician el tratamiento, particularmente aquellos con menos comorbilidades y un IMC por debajo de 30 kg/m², lo que las hace ideales para los médicos de atención primaria. El ensayo OASIS-4 demostró que la semaglutida oral logró aproximadamente un 16.6% de pérdida de peso, mientras que el estudio ATTAIN-1 que evaluó el orforglipton produjo reducciones de peso dependientes de la dosis de hasta el 11.1%. Es importante destacar que ambos programas de desarrollo incluyeron a pacientes con valores de IMC inferiores a 30 kg/m², lo que refleja un reconocimiento evidente de que la adiposidad clínicamente significativa puede justificar tratamiento antes de que los pacientes desarrollen obesidad grave o complicaciones avanzadas. Las terapias orales tienen el potencial de ampliar el acceso al superar las barreras prácticas asociadas con los medicamentos inyectables, incluida la renuencia a la inyección y la logística del tratamiento, facilitando así una intervención más temprana en diversos entornos de atención médica.





Para los pacientes más complejos con obesidad grado I, II y III, y una mayor carga de enfermedad cardiovascular, la tirzepatida y el triple agonista en investigación retatrutide están posicionados para el manejo especializado. El ensayo TRANSCEND-T2D-1, el primer estudio de fase 3 que evalúa retatrutide en adultos con diabetes tipo 2 temprana, demostró reducciones de HbA1c cercanas a los 2 puntos porcentuales, con casi el 85% de los participantes que recibieron la dosis más alta alcanzando una HbA1c por debajo del 6.5%. La reducción de peso representó otro hallazgo importante, logrando una pérdida de peso media cercana al 17% después de solo 40 semanas, con más de la mitad de los pacientes perdiendo al menos el 15% de su peso corporal basal.



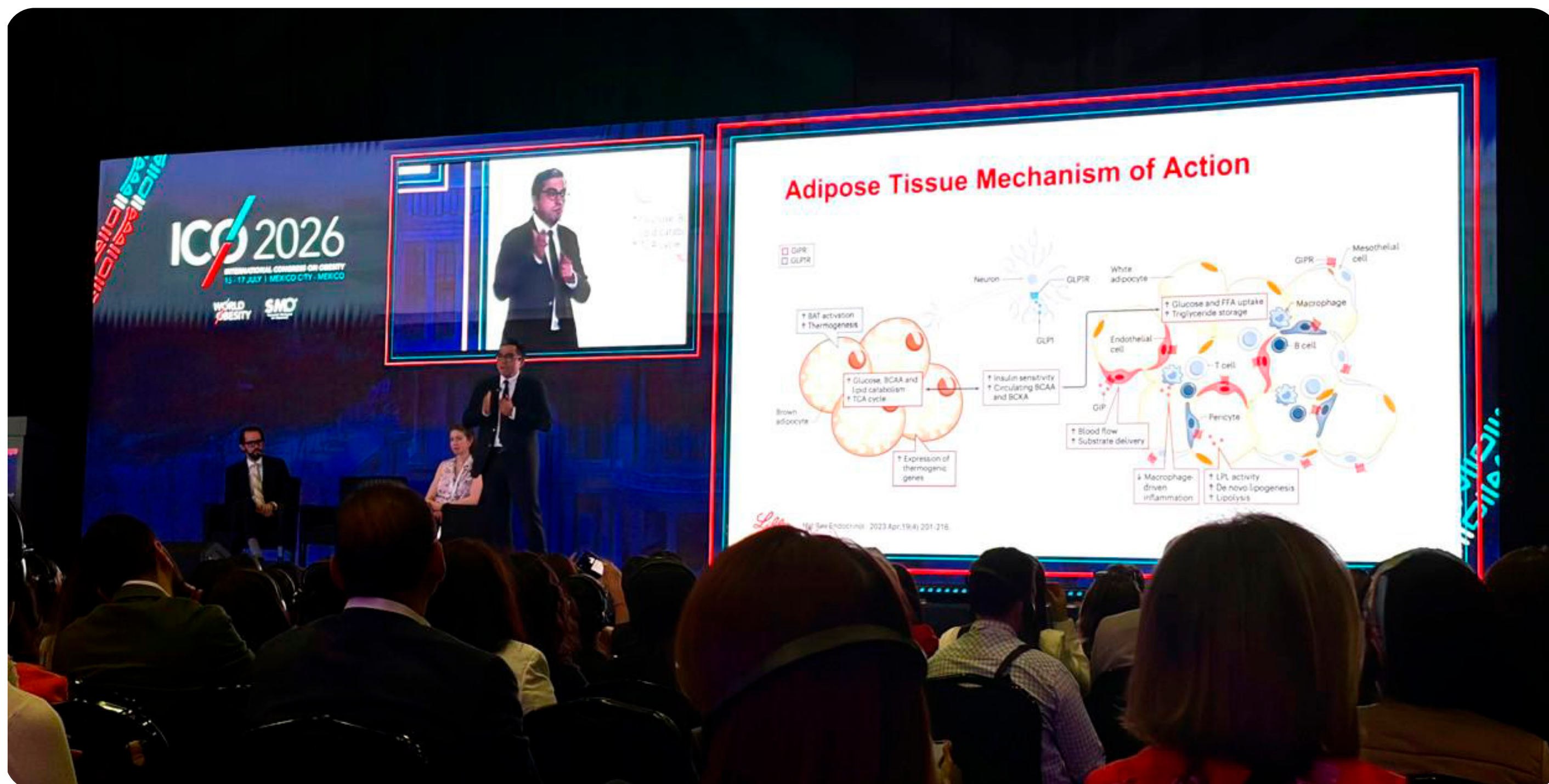
Participación y discusión científica durante el congreso.

El ensayo TRIUMPH-1, el primer estudio de fase 3 en obesidad que evalúa retatrutide, produjo una pérdida de peso sin precedentes, disminuyendo el peso corporal medio en un 28.3% con la dosis de 12 mg a las 80 semanas, equivalente a aproximadamente 32 kg, mientras que los participantes que continuaron en la fase de extensión lograron una reducción promedio del 30.3% (aproximadamente 38.5 kg) después de 104 semanas. Casi la mitad de los participantes perdieron al menos el 30% de su peso corporal basal, y aproximadamente un tercio alcanzó un IMC normal. Las reducciones sustanciales de la adiposidad se tradujeron en mejoras marcadas en las complicaciones relacionadas con la obesidad: los participantes con osteoartritis de rodilla experimentaron reducciones de aproximadamente el 70% en las puntuaciones de dolor WOMAC, mientras que aquellos con apnea obstructiva del sueño demostraron mejoras clínicamente significativas en el

índice de apnea-hipopnea con reducciones que superaron el 60% desde el inicio. Entre los participantes con prediabetes al inicio del estudio, el 95.7% revirtió a la normoglucemia.

La pregunta crítica de si el tratamiento farmacológico puede reducirse o interrumpirse una vez que se ha logrado una pérdida de peso significativa se abordó a través del ensayo SURMOUNT-MAINTAIN, el primer ensayo clínico aleatorizado específicamente diseñado para evaluar el mantenimiento de los beneficios después de la reducción de la dosis. Continuar con la dosis máxima tolerada de tirzepatida dio como resultado una pérdida de peso sostenida que superó el 22% desde el inicio, mientras que la reducción de la dosis a 5 mg semanales preservó una gran proporción de la respuesta inicial, manteniéndose aproximadamente un 17% de pérdida de peso. Por el contrario, los participantes que interrumpieron el tratamiento experimentaron una rápida ganancia de peso acompañada del deterioro de los beneficios cardiometabólicos. Estos hallazgos refuerzan que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere terapia continua en lugar de un curso de tratamiento finito, y el panel enfatizó que el estudio proporciona evidencia para guiar conversaciones individualizadas con pacientes que consideran reducir la terapia debido al costo, la tolerabilidad o la preferencia personal. Del mismo modo, el estudio ATTAIN-MAINTAIN evaluó si los pacientes que habían logrado una pérdida de peso con terapia de incretinas inyectable podían mantener estos resultados después de cambiar al agonista oral del receptor de GLP-1 orforglipton, demostrando que una gran proporción de los participantes siguió siendo capaz de preservar al menos el 80% de su reducción de peso original, lo que sugiere que la terapia oral puede representar una estrategia de mantenimiento viable para individuos seleccionados.





El perfil de seguridad en todas las terapias se mantuvo consistente con la clase de las incretinas, siendo los eventos adversos gastrointestinales los informados con mayor frecuencia, predominantemente de gravedad leve a moderada, y ocurriendo principalmente durante la escalada de dosis. Las tasas de interrupción del tratamiento se mantuvieron bajas en todos los estudios, no se observó hipoglucemia grave y no surgieron nuevas señales de seguridad. Es importante señalar que retatrutide sigue siendo una terapia en investigación y aún no ha recibido la aprobación regulatoria, y el simposio se alineó adecuadamente con este mensaje de seguridad al tiempo que presentó su potencial.

Los simposios ilustraron colectivamente una estrategia clara de posicionamiento clínico en la que el orforglipron

y la semaglutida oral sirven como puntos de entrada para la atención primaria, mientras que la tirzepatida y, en el futuro, retatrutide, que sigue siendo un medicamento en investigación y aún no está aprobado por las agencias regulatorias, se reservan para el manejo especializado de pacientes más complejos, dada su mayor potencia. A medida que el campo continúa evolucionando, la farmacoterapia de la obesidad avanza hacia un modelo personalizado centrado en las ganancias de salud general más que en la pérdida de peso por sí sola, lo que refleja un reconocimiento creciente de la obesidad como una enfermedad crónica y progresiva que requiere una intervención oportuna, un tratamiento sostenido a largo plazo y estrategias de manejo individualizadas que aborden todo el espectro de las necesidades del paciente.

Referencias

- 1 Bajaj HS, Batterham RL. TRANSCEND-T2D-1 and TRIUMPH-1: Phase 3 Results of Retatrutide in Type 2 Diabetes and Obesity. Presented at: Best of Recent Science with Eli Lilly and Novo Nordisk. International Congress on Obesity (ICO) 2026; July 15, 2026; Mexico City, Mexico.
- 2 Batterham RL, Wharton S, Halpern B. Start Earlier, Stay Longer: The Role of Oral Therapies and Long-Term Weight Management. Presented at: Satellite Symposium: Start Earlier, Stay Longer. International Congress on Obesity (ICO) 2026; July 16, 2026; Mexico City, Mexico.
- 3 Villanueva Kegel I, Halpern B, Wharton S. Redefining Obesity Management in 2026: From Unmet Need to Transformative Therapy. Presented at: Meet the Expert Symposium. International Congress on Obesity (ICO) 2026; July 15, 2026; Mexico City, Mexico.