

PESO DE LA EVIDENCIA: debe la obesidad ser el objetivo principal del tratamiento en dm2 ?

Disertante/s

- . Ildiko Linguay MP,MPH, MSCS (Pro: should obesity be the primary target of treatment en dm2)
- . Jeffrey mechanick, MD (Contra: should obesity be the primary target of treatment en dm2)

Highligths

El IMC no refleja adecuadamente la composición adiposa de nuestros pacientes. Lo que importa es la cantidad, calidad (función) y localización es lo que importa

Se prefiere el uso del termino de ADIPOSOPATIA vs OBESIDAD.

La adiposopatía es la llave de los mecanismos patogénicos de muchas enfermedades

Una reducción del 15% del peso corporal debería ser el nuevo objetivo para aquellos pacientes con obesidad en vez del 7%

A FAVOR de priorizar el descenso de peso:

- la adiposopatía promueve el Desarrollo de DM2, y la DM2 promueve la adiposopatía (sinergismo) a través de tratamientos (insulinoterapia, sulfodrogas); la neuropatía disminuye la actividad física; la hipoglucemia promueve una mayor ingesta de alimentos sumado a estados depresivos)
- La experiencia en el estudio DPP: cada 1kg de Pérdida de peso se reduce un 16% el riesgo de DM2
- A mayor % de reducción de peso corporal, mayor es el % de remisión de DM2.
- Una disminución del 15% del peso corporal debería ser el objetivo a plantearse en vez del 7%
- No importa el como se logre ese descenso de peso, lo importante es que se mantenga en el tiempo.
- Las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas conocidas hasta ahora solo logran una disminución del 11% del peso corporal vs intervenciones quirúrgicas que logran el 20% o mas. Nuevas Drogas como Tirzepatide, Semaglutide, o la combinación de semaglutide con Cagrilintide logran disminuir 15-20% del peso corporal.
- Una disminución de mas del 10% del peso corporal genera una mejoría del control glucémico de los pacientes y prevención de complicaciones micro/macrovasculares

A FAVOR de priorizar el control glucémico:

- El control de la glucemia es necesario pero quizá no suficiente para prevenir complicaciones
- Los objetivos deben estar centralizados en el paciente. (No todos los pacientes con DM2 son obesos)
- En conjunto con el control del peso corporal es que se logran mejores resultados
- La disminución de las excursiones glucémicas es efectiva para aquellos pacientes que no pueden o no necesitan perder peso
- En estadios tempranos sería mejor priorizar el descenso de peso (estadios de prediabetes)

Bibliografía principal

- Lingvay et al. Lancet 2022 p394
- Daniel J Cox. BMJ. Open Diab Res Care 2021,