INFORME RACIM

"Adelgazar no es mágico"

Medicamentos para la obesidad en Argentina. Uso racional.

María Luz Traverso, Andrea Lorenzo, María Teresa Rocha, Sonia Uema.

Actualizado octubre 2026 | Publicado noviembre de 2026

Introducción

La obesidad ha dejado de interpretarse como una consecuencia lineal de decisiones individuales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 alrededor de 2.500 millones de adultos tenían sobrepeso y 890 millones vivían con obesidad, la prevalencia de la obesidad en todo el mundo se duplicó con creces entre 1990 y 2022. La evidencia contemporánea la reconoce como una enfermedad crónica, multifactorial y con tendencia a la recaída, determinada por la interacción de factores biológicos, conductuales, ambientales y sociales.

El diagnóstico del sobrepeso y de la obesidad se efectúa midiendo el peso y la estatura de la persona y calculando su índice de masa corporal (IMC): peso (kg)/estatura2 (m2). En adultos, el sobrepeso corresponde a un IMC mayor o igual a 25, y la obesidad, un IMC mayor o igual a 30.

En Argentina, 7 de cada 10 adultos viven con exceso de peso según el *World Obesity Atlas* 2025. Es una cifra alarmante, teniendo en cuenta que la obesidad y el sobrepeso aumentan el riesgo de insuficiencia cardíaca, ACV, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y al menos 13 tipos de cáncer. Asimismo, el 41% de los niños y adolescentes de entre 5 y 17 años tienen sobrepeso y obesidad en Argentina en una proporción de 20,7% y 20,4% respectivamente (Argentina. Ministerio de Salud. Fuente: ENNyS II).

En diciembre de 2025, la OMS publicó sus primeras directrices mundiales sobre terapias GLP-1 para obesidad y formuló recomendaciones condicionales para su utilización a largo plazo en adultos dentro de un enfoque integral que incluya alimentación saludable, actividad física y apoyo profesional. Por tratarse de una enfermedad crónica, su abordaje requiere un tratamiento integral y un seguimiento a largo plazo, teniendo en cuenta las necesidades de cada persona.

Medicamentos disponibles en Argentina

Es importante destacar que el tratamiento de la obesidad siempre debe sumar estrategias para que los pacientes incorporen hábitos saludables, principalmente lograr una mejora en la alimentación y actividad física regular. **No todas las personas con sobrepeso necesitan medicamentos para adelgazar.** Es necesario contar con un acompañamiento multidisciplinario para consolidar los cambios de conducta a largo plazo.

Orlistat (Crisplus®, Frugal®, Oleofin®)

Es un inhibidor reversible de las lipasas gástricas y pancreáticas; exhibe actividad antiobesidad y antilipémica. Indicado por vía oral en adultos con obesidad (IMC mayor o igual a 30) o con sobrepeso (IMC mayor o igual a 27) que presentan al menos una comorbilidad y niños mayores de 12 años con justificación médica.

Liraglutida (Saxenda®, Victoza®)

Es un agonista del péptido 1 similar al glucagón acilado (GLP-1), mimético de incretina. Es un agente antidiabético inyectable. Su utilización para la diabetes tipo 2 está autorizada a partir de los 10 años, mientras que para el tratamiento de la obesidad puede indicarse a partir de los 12 años, en adolescentes que cumplan determinados criterios médicos.

Bupropión y naltrexona (Naltreva®)

Se trata de una combinación usada como agente anorexígeno por vía oral; está compuesta por naltrexona (un antagonista de los opiáceos) y bupropión (un agente antidepresivo). Su seguridad y eficacia no han sido establecidas en pacientes menores de 18 años, por lo que su uso no está recomendado.

Semaglutida (Dutide®, Obetide®, Ozempic®, Wegovy®)

Es otro agonista del péptido similar al glucagón-1 (GLP-1), mimético de incretina. Está indicada en adultos con obesidad (IMC mayor o igual a 30) o con sobrepeso (IMC mayor o igual a 27) que presentan al menos una comorbilidad relacionada con el peso, como presión arterial alta, niveles altos de colesterol o problemas cardíacos. Como agente antidiabético inyectable, es utilizado en adultos y niños mayores de 12 años.

Tirzepatida (Mounjaro®)

Es un agonista dual (agonista de acción prolongada de los receptores GLP-1 y GIP, polipéptido insulinotrópico dependiente de la glucosa), indicado en adultos para control de peso como complemento a una dieta baja en calorías y aumento de la actividad física, con obesidad (IMC mayor o igual a 30) o con sobrepeso (IMC mayor o igual a 27) en presencia de al menos una comorbilidad relacionada con el peso (por ejemplo: hipertensión, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad cardiovascular, prediabetes o diabetes mellitus tipo 2). También está indicada para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada, asociada a dieta y ejercicio.

Efectos adversos y farmacovigilancia

Orlistat

Efectos adversos que pueden presentarse: ictericia, debilidad y dolor abdominal. Se han descripto efectos adversos graves como hepatotoxicidad grave (p. ej., necrosis hepatocelular, insuficiencia hepática aguda). En raras ocasiones también se informaron elevaciones en las concentraciones séricas de aminotransferasa (transaminasa) y fosfatasa alcalina y hepatitis.

Liraglutida

Efectos adversos más frecuentes: baja azúcar en sangre, náuseas, vómitos, malestar estomacal, pérdida de apetito, diarrea, estreñimiento, erupción, dolor de cabeza, mareos, sensación de cansancio.

La liraglutida puede provocar con menor frecuencia: ritmo cardíaco acelerado, cambios repentinos de humor o comportamiento, pensamientos suicidas, síntomas de deshidratación, sensación de ansiedad o temblores; problemas de vesícula biliar o páncreas, fiebre , ictericia, signos compatibles con tumor de tiroides (hinchazón o un bulto en su cuello, dificultad para tragar, voz ronca, sensación de falta de aliento), síntomas de pancreatitis (dolor severo en la parte superior del estómago que se extiende hacia la espalda, náuseas con o sin vómito, ritmo cardíaco rápido, problemas en la vesícula biliar) , dificultad para tragar, voz ronca, sensación de falta de aliento.

Bupropión y naltrexona

Los efectos adversos más frecuentes pueden incluir: náuseas, vómitos, diarrea, constipación, estreñimiento, dolor de cabeza, mareos, boca seca, insomnio, cansancio, dolores estomacales.

Como efectos adversos graves se han reportado dolor de cabeza severo, visión borrosa, latidos cardíacos rápidos, convulsiones, visión borrosa, visión de túnel, dolor o hinchazón en los ojos, cambios en el estado de ánimo o el comportamiento (ansiedad, depresión, ataques de pánico, dificultad para dormir, agitación, pensamientos sobre el suicidio o lastimarse, episodio maníaco, aumento de la energía, comportamiento inusual de asunción de riesgos, felicidad extrema, irritable o hablador), problemas hepáticos, orina oscura, ictericia, reacción cutánea severa.

Semaglutida

Los efectos adversos más frecuentes pueden incluir: niveles bajos de azúcar en sangre (en personas con diabetes tipo 2), malestar estomacal, acidez, gases, hinchazón, náuseas, vómitos, dolor de estómago, pérdida de apetito, diarrea, estreñimiento, dolor de cabeza, mareos, cansancio.

Se han reportado como efectos secundarios graves: cambios de visión, cambios de humor inusuales, pensamientos de hacerse daño, una sensación de mareo, signos compatibles con tumor de tiroides (hinchazón o un bulto en su cuello, dificultad para tragar, voz ronca, sensación de falta de aliento), síntomas de pancreatitis (dolor severo en la parte superior del estómago que se extiende hacia la espalda, náuseas con o sin vómito, ritmo cardíaco rápido, problemas en la vesícula biliar) dolor en la parte superior del estómago, fiebre, heces de color arcilla, ictericia (color amarillento de la piel u ojos), retención urinaria, sensación de cansancio o falta de aliento.

En junio de 2025, el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (*Pharmacovigilance Risk Assessment Committee*) de la Agencia Europea de Medicamentos

(EMA por sus siglas en inglés) concluyó que la neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NAION) constituye un efecto adverso muy raro de semaglutida, estimado en hasta 1 caso por 10.000 personas tratadas, y recomendó suspender el tratamiento si se confirma el diagnóstico.

Se debe considerar que, como parte de su mecanismo de acción, retrasa el vaciamiento gástrico por lo cual disminuye la velocidad de absorción de medicamentos orales por lo cual puede retrasarse el inicio del efecto de los otros medicamentos. Algunos ejemplos de precaución son levotiroxina, anticonceptivos orales, opioides y medicamentos de estrecho margen terapéutico. Se aconseja separar la toma de estos medicamentos al menos 1 hora de la semaglutida. Asimismo, se recomienda informar al médico sobre otros tratamientos que el paciente esté recibiendo, a efectos de evaluar si es necesario tomar alguna precaución.

Precauciones:

- Riesgo de tumores de células C tiroideas; contraindicado en pacientes con antecedentes personales o familiares de CMT y en pacientes con síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2.
- Riesgo raro pero grave de desarrollar pancreatitis.

Efecto rebote ante suspensión: Estudios recientes indican que la ganancia de peso tras suspender agonistas de GLP-1 puede ser más rápida que con métodos tradicionales de dieta, a un ritmo estimado de hasta 0,8 kg por mes. Se aconseja realizar una salida progresiva del medicamento bajo supervisión médica para evitar un cambio drástico en el organismo. Es importante mantener los hábitos saludables y continuar con el seguimiento médico, incluso después de finalizar el tratamiento.

Tirzepatida

Efectos adversos y precauciones similares a semaglutida. Los más frecuentes son náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento. También pueden presentarse efectos menos frecuentes, pero más graves, como inflamación del páncreas o problemas en la vesícula biliar.

Falsificaciones

Diferentes autoridades sanitarias y la OMS han advertido que la demanda global de terapias GLP-1 favorece la proliferación de productos subestándar y falsificados, y recomienda reforzar regulación, distribución, prescripción por profesionales calificados, supervisión e información al paciente.

El 30 de julio de 2026, la OMS publicó un comunicado conjunto de sus comités asesores de seguridad de medicamentos y vacunas, alertando sobre el creciente uso de medicamentos agonistas del receptor GLP-1 sin indicación ni supervisión médica, así como sobre los riesgos asociados a su adquisición por canales no autorizados, incluida la posible comercialización de productos falsificados o de calidad subestándar.

Los Comités destacan la importancia de que las personas interesadas en utilizar medicamentos agonistas del receptor GLP-1 reciban asesoramiento de profesionales de la

salud y los adquieran exclusivamente en establecimientos habilitados, a fin de garantizar su procedencia y reducir los riesgos asociados a productos no autorizados o falsificados.

Conclusiones

Las terapias basadas en GLP-1 y GIP/GLP-1 representan un avance relevante para el tratamiento de la obesidad, pero no constituyen una solución aislada ni exenta de riesgos. La eficacia observada en ensayos debe interpretarse junto con la seguridad, la continuidad del tratamiento, las medidas de estilo de vida, el ejercicio físico, la evaluación individual y las condiciones de acceso.

En Argentina, la venta bajo receta y la dispensación en farmacias habilitadas constituyen barreras de seguridad esenciales frente a un mercado digital en el que ya se documentaron productos falsificados o no registrados.

Es importante recordar que **estos medicamentos no están indicados para adelgazar por motivos estéticos ni deben utilizarse sin prescripción médica**. Su uso debe responder a una necesidad de salud y estar acompañado de controles profesionales.

Referencias

- American Diabetes Association Professional Practice Committee for Obesity. Pharmacologic treatment of obesity in adults: Standards of Care in Overweight and Obesity. Diabetes Obes Cardiometab CARE. 2026;1(1):5-36. doi:10.2337/doci25-0008.

- Chao A, Shaw Tronieri J, Amaro A, Wadden T. Clinical Insight on Semaglutide for Chronic Weight Management in Adults: Patient Selection and Special Considerations. Drug Design, Development and Therapy. 2022;16:4449-4461.

- Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC). Fármacos análogos de GLP-1 para la obesidad sin diabetes. Informe completo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias No. 32. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2025. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/04/informe-ets-completo-n32-conetec-04072025.pdf

- Drug Information Database. Drugs.com. Liraglutide. Consultado: 25/09/26. Disponible en: https://www.drugs.com/monograph/liraglutide.html

- Drug Information Database. Drugs.com. Naltrexone and bupropion. Consultado: 25/09/26. Disponible en: https://www.drugs.com/monograph/naltrexone-and-bupropion.html

- Drug Information Database. Drugs.com. Orlistat. Consultado: 25/09/26. Disponible en: https://www.drugs.com/monograph/orlistat.html

- Drug Information Database. Drugs.com. Semaglutide. Consultado: 25/09/26. Disponible en: https://www.drugs.com/semaglutide.html

- European Medicines Agency. PRAC concludes eye condition NAION is a very rare side effect of semaglutide medicines Ozempic, Rybelsus and Wegovy. Amsterdam: EMA; 2025 Jun 6. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/news/prac-concludes-eye-condition-naion-very-rare-side-effect-semaglutide-medicines-ozempic-rybelsus-wegovy

-Kelly AS, Auerbach P, Barrientos Perez M, Gies I, Hale PM, Marcus C, et al. A randomized, controlled trial of liraglutide for adolescents with obesity. N Engl J Med. 2020;382:2117-2128. doi:10.1056/NEJMoa1916038.

- McGowan B, Ciudin A, Baker JL, Busetto L, Dicker D, Frühbeck G, et al. Framework for the pharmacological treatment of obesity and its complications from the European Association for the Study of Obesity (EASO). Nat Med. 2025;31(10):3229-3232. doi:10.1038/s41591-025-03765-w.

- Ministerio de Salud Argentina. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos para todos los niveles de atención. 2017.

- Rubino D, Abrahamsson N, Davies M et al. Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;325(14):1414-1425.

- Ryan DH. Next Generation Antiobesity Medications: Setmelanotide, Semaglutide, Tirzepatide and Bimagrumab: What do They Mean for Clinical Practice? J Obes Metab Syndr. 2021;30(3):196-208.

- Tak YJ, Lee SY. Long-Term Efficacy and Safety of Anti-Obesity Treatment: Where Do We Stand?. Curr Obes Rep. 2021;10(1):14-30.

- Wilding JPH , Batterham RL, Calanna S y col. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. N Engl J Med. 2021;384(11):989-1002.

- World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO; updated 2025 Dec 8 [cited 2026 Sep 21]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

- World Health Organization. WHO guideline on the use of GLP-1 therapies in adults with obesity; 2025 [citado 2026 Sep 21]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/01-12-2025-who-issues-global-guideline-on-the-use-of-glp-1-medicines-in-treating-obesity

-World Health Organization. Statement from the Joint Meeting of the Advisory Committee on Safety of Medicinal Products (ACSoMP) and the Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) on the safe and appropriate use of GLP-1 receptor agonists [Internet]. Geneva: WHO; 2026 Jul 30 [citado 2026 Oct 8]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/30-07-2026-statement-from-the-joint-meeting-of-the-advisory-committee-on-safety-of-medicinal-products-%28acsomp%29-and-the-global-advisory-committee-on-vaccine-safety-%28gacvs%29-on-the-safe-and-appropriate-use-of-glp-1-receptor-agonists

---

RACIM está integrada por los siguientes centros o servicios de información de medicamentos

- **CIMEFF** Centro de Información de Medicamentos Fundación FEMEBA. Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA)
- **CIMF** Centro de Información de Medicamentos Farmacéutico. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- **Centro de Vigilancia y Seguridad de Medicamentos**. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires
- **CIME-FFyB-UBA.** Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires)
- **CIME-FCQ-UNC** Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba
- **SIMAP** Servicio de Información de Medicamentos y Actualización Profesional. Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
- **CIME-UMAZA** Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Juan Agustín Maza
- **CIMED** Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Católica de Cuyo
- **Centro de Información de Medicamentos-Farmacia FCByF-UNR**. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario
- **SIM** Sistema de Información de Medicamentos. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, 1ª Circunscripción
- **CRF-UNNE** Centro Regional de Farmacovigilancia de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste
- **Unidad de Farmacovigilancia**. Farmacología de la Facultad de Química Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis (FQBF-UNSL)
- **CIMIF** Centro de Información de Medicamentos del Instituto de Farmacia, Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán.

La información brindada por la RACIM tiene como fin promover el uso racional del medicamento y está destinada a profesionales de la salud y público.

No se suministra asesoramiento profesional específico, siendo responsabilidad de los lectores su interpretación y uso.
