Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 21 Septiembre 2026 18:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 790

Este metaanálisis cuantifica la velocidad de la reganancia y la perdida de beneficios cardiometabolicos tras suspender el tratamiento farmacológico de la obesidad.

Reganancia de peso tras la suspensión de la medicación para el control del peso: Revisión sistemática y metaanálisis

Weight regain after cessation of medication for weight management: systematic review and meta-analysis

West y col. BMJ, 2026

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: Reganancia de peso post tratamiento, ¿nada es para siempre?

Puntos de interés:

- Al suspender los fármacos para el control del peso, la reganancia es rápida (0,4 kg por mes en promedio) y los beneficios cardiometabólicos se pierden en aproximadamente 1,4 años.
- La velocidad de reganancia fue mayor con las incretinas más nuevas (semaglutida y tirzepatida) y también mayor que la observada tras finalizar programas conductuales, con independencia de cuánto peso se había perdido durante el tratamiento.

Resumen:

OBJETIVOS: Cuantificar y comparar la tasa de reganancia de peso tras la suspensión de los fármacos para el control del peso (FCP) en adultos con sobrepeso u obesidad.

DISEÑO: Revisión sistemática y metaanálisis.

SELECCIÓN DE ESTUDIOS: Se realizaron búsquedas en registros de ensayos y bases de datos (Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane, Web of Science y registros de ensayos) desde su inicio hasta febrero de 2025,

Phoca PDF

de ensayos controlados aleatorizados (ECA), ensayos no aleatorizados y estudios observacionales que incluyeran FCP (≥8 semanas) con seguimiento durante ≥4 semanas después de la suspensión del tratamiento en adultos con sobrepeso u obesidad. Los comparadores fueron cualquier intervención no farmacológica para la pérdida de peso o placebo.

EXTRACCIÓN Y SÍNTESIS DE DATOS: La revisión siguió las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses. Dos revisores independientes cribaron los títulos, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo mediante la herramienta Cochrane Risk of Bias 2 para los ECA y la herramienta ROBINS-I para los ensayos no aleatorizados. Los datos se analizaron mediante modelos de efectos mixtos, de metarregresión y de tiempo hasta el evento. La reganancia de peso tras la suspensión de los FCP se comparó con la comunicada tras la finalización de los programas conductuales de control del peso (PCCP).

PRINCIPALES MEDIDAS DE RESULTADO: El resultado primario fue la tasa de reganancia de peso desde el final del tratamiento, con los cambios asociados en los marcadores cardiometabólicos como resultado secundario.

RESULTADOS: De los 9288 títulos cribados, se incluyeron 37 estudios (63 ramas de intervención, 9341 participantes). La duración media del tratamiento fue de 39 semanas (rango 11-176), con un seguimiento medio de 32 semanas (4-104). La tasa media mensual de reganancia de peso fue de 0,4 kg (intervalo de confianza (IC) del 95 % 0,3 a 0,5) (modelo mixto: 0,3 kg (0,2 a 0,4) mensuales frente al control en los ECA). Se proyectó que todos los marcadores cardiometabólicos regresarían a sus valores basales dentro de 1,4 años tras la suspensión de los FCP. La reganancia de peso fue más rápida tras los FCP que tras los PCCP (en 0,3 kg (0,22 a 0,34) mensuales), con independencia de la pérdida de peso inicial. Las estimaciones y su precisión fueron robustas en los análisis de sensibilidad.

CONCLUSIONES: Esta revisión halló que la suspensión de los FCP se sigue de una rápida reganancia de peso y de la reversión de los efectos beneficiosos sobre los marcadores cardiometabólicos. La reganancia tras los FCP fue más rápida que tras los PCCP. Estos hallazgos sugieren cautela ante el uso a corto plazo de estos fármacos sin un abordaje más integral del control del peso.

Puntos a destacar:

- Los fármacos evaluados abarcaron desde los más antiguos

Phoca PDF

(fenfluramina, dexfenfluramina, sibutramina, rimonabant, fentermina, orlistat, lorcaserina, topiramato) hasta los agonistas incretínicos actuales (liraglutida, exenatida, cagrilintida, semaglutida y tirzepatida).

- Se incluyeron 37 estudios, de los cuales treinta y cinco eran ECA, aunque sólo 28 contaban con grupo control durante el tratamiento y el seguimiento posterior.
- La pérdida de peso media durante la fase activa fue de 8,3 kg (IC95 % 7,2–9,5) frente a 3,2 kg en los controles.
- El resultado principal mostró una **reganancia media de 0,4 kg por mes** tras suspender cualquier fármaco, de 0,5 kg/mes con los agonistas incretínicos y de **0,8 kg/mes con semaglutida y tirzepatida**. En el primer año la reganancia estimada fue de 4,8 kg, 6,0 kg y 9,9 kg, respectivamente, con un retorno proyectado al peso basal a los 1,7, 1,6 y 1,5 años.
- En el análisis restringido a los ECA, la diferencia de peso entre quienes habían recibido el fármaco y los controles desapareció a los 1,4 años (1,1 años para los agonistas incretínicos y 1,3 años para las incretinas más nuevas).
- Los **marcadores cardiometabólicos** siguieron la misma trayectoria que el peso. Tras la suspensión, la HbA1c aumentó 0,05 mmol/mol por mes, la glucemia en ayunas 0,06 mmol/L, la presión arterial sistólica 0,5 mmHg, la diastólica 0,2 mmHg, el colesterol total 0,05 mmol/L y los triglicéridos 0,03 mmol/L. Glucemia, presión sistólica, colesterol y triglicéridos se proyectaron de regreso a los valores basales dentro del año; la HbA1c y la presión diastólica, dentro de 1,4 años.
- La comparación indirecta con los **programas conductuales** resultó llamativa: con éstos la pérdida fue menor (5,1 kg) pero la reganancia también lo fue (0,1 kg/mes), con un retorno proyectado al peso basal recién a los 3,9 años, frente a 1,7 años tras la suspensión de los fármacos. La mayor velocidad de reganancia tras el tratamiento farmacológico se mantuvo incluso al fijar una misma magnitud de pérdida inicial (5, 10 o 15 kg).
- No se encontró evidencia de que la intensidad del apoyo conductual durante el tratamiento, ni el apoyo (conductual o con metformina) ofrecido después de suspenderlo, modificaran la tasa de reganancia.
- En cuanto a la **calidad de la evidencia**, doce ECA fueron de bajo riesgo de sesgo, cinco presentaron algunas preocupaciones y dieciocho fueron de alto riesgo. El análisis de sensibilidad limitado a los estudios de bajo riesgo mostró una reganancia aún mayor (0,65 kg/mes). La certeza global para la tasa de reganancia se calificó como moderada.
- Es fundamental tener en cuenta que, sólo un estudio tuvo seguimiento más allá del año. Además, los datos de las incretinas más nuevas provinieron de apenas ocho estudios con un

Phoca PDF

máximo de 12 meses de seguimiento, por lo que las curvas más allá de ese punto son extrapolaciones basadas en modelos lineales. La comparación con los programas conductuales es indirecta y las poblaciones pueden diferir.

- Como conclusiones finales, los autores señalan que, en la vida real, alrededor del 50 % de las personas discontinúan los agonistas del receptor de GLP-1 dentro de los 12 meses. La evidencia aquí presentada advierte sobre el uso a corto plazo de los FCP, subraya la necesidad de investigar más a fondo estrategias rentables para el control del peso a largo plazo y refuerza la importancia de la prevención primaria.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF