

Curso de Actualización en Obesidad y Farmacología

“No importa tu especialidad, ni si vas a indicar un fármaco, todos los profesionales de la salud vamos a atender a pacientes con obesidad y a pacientes con tratamiento farmacológico porque la obesidad es una enfermedad pandémica, queda en vos decidir hacerlo con poco conocimiento o con excelencia”

Datos generales

Curso de actualización de 4 clases (32 h) que forma a médicos y licenciados en nutrición en la indicación, el seguimiento y la seguridad del tratamiento farmacológico de la obesidad, integrado a un abordaje nutricional, conductual e interdisciplinario.

- **Dirección:** Dra. María de los Ángeles Sanchez Calvin · Lic Perri Noemi
- **Institución:** Universidad Maimónides (UMAI)
- **Destinatarios:** médicos, licenciados en Nutrición y estudiantes del último año de la carrera.
- **Modalidad:** teórico-práctica, online, mixta sincrónica/asincrónica.
- **Duración:** 4 semanas · 32 horas totales (6 h por clase: 3 h asincrónicas + 3 h sincrónicas+ 8 hs Supervisión y correcciones).
- **Inicio:** 9/11/2026 · **Finalización:** 7/12/26
- **Arancel:** 1 pago de \$320.000 (egresados y estudiantes UMAI: 15 % de descuento) o 2 cuotas de \$170.000 (1.ª con la inscripción, 2.ª el 10/11/2026).

Objetivos generales

Al finalizar el curso, el participante será capaz de:

1. Comprender la obesidad como enfermedad crónica, compleja y recidivante, y su fisiopatogenia neuroendocrina.
2. Indicar, titular y monitorear los fármacos antiobesidad disponibles, en particular los agonistas incretínicos.
3. Prevenir y manejar efectos adversos, déficits nutricionales y pérdida de masa magra.
4. Evaluar la conducta alimentaria y detectar riesgo de TCA antes y durante el tratamiento.
5. Planificar el mantenimiento, la meseta y la eventual suspensión desde un abordaje interdisciplinario, ético y libre de estigma de peso.

Metodología

Cada clase tiene tres partes: **teoría** (material asincrónico previo + exposición sincrónica), **caso clínico** discutido en grupo y **actividad práctica** que el alumno entrega antes de la clase siguiente.

Clase	Semana	Eje	Caso clínico	Actividad
1	9/11	Obesidad como enfermedad y nuevo paradigma	Primera consulta: ¿tiene indicación farmacológica?	Estadificación + rol-playing de consulta sin estigma
2	15/11	Farmacología: incretinas y otros fármacos	Elección de fármaco según perfil	Plan de inicio y titulación
3	22/11	Seguridad, nutrición y conducta alimentaria	Hiporexia vs. restricción (TCA–GLP-1)	Plan alimentario proteico + manejo GI GLP1
4	30/11	Mantenimiento, discontinuación e interdisciplina	Ateneo integrador: tratamiento prolongado	Trabajo práctico final

Clase 1. La obesidad como enfermedad crónica: del balance energético al nuevo paradigma

Objetivo: que el participante diagnostique y estadifique la obesidad con criterios actuales y defina quién tiene indicación de tratamiento farmacológico.

Teoría

Asincrónico previo (2 h): lectura y video sobre fisiopatología de la obesidad.

- Obesidad como enfermedad crónica, compleja, multifactorial y recidivante.
- Regulación neuroendocrina del peso: hipotálamo, eje intestino–cerebro, leptina, grelina, incretinas.
- Hambre homeostática y alimentación hedónica; sistema de recompensa.
- Tejido adiposo como órgano endocrino; inflamación de bajo grado.
- Adaptaciones metabólicas al descenso de peso y bases biológicas de la reganancia.

Sincrónico (1 h de exposición):

- Diagnóstico más allá del IMC: circunferencia de cintura, índice cintura/talla, composición corporal.
- Obesidad clínica vs. preclínica (Comisión *Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2025) y sistema de estadificación de Edmonton (EOSS).
- Indicaciones de tratamiento farmacológico: $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, o $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ con comorbilidad.
- Expectativas realistas: escalones de respuesta por tipo de tratamiento (estilo de vida, fármacos, cirugía).

- Nuevo rol del médico y del nutricionista: de la restricción calórica al acompañamiento metabólico, nutricional y conductual.
- Comunicación libre de estigma de peso.

Caso clínico (1 h, en grupos)

Mujer de 46 años, IMC 33 kg/m², cintura 104 cm. HTA en tratamiento, prediabetes (HbA1c 6,1 %), apnea del sueño leve y dolor de rodillas. Refiere “mil dietas” desde la adolescencia con reganancia. Consulta porque una amiga “bajó 20 kilos con la inyección” y pide que se la indiquen.

Preguntas para resolver:

1. ¿Cumple criterios de obesidad clínica? Estadificar según EOSS.
2. ¿Tiene indicación farmacológica? Fundamentar.
3. ¿Qué estudios y qué evaluación nutricional y de conducta alimentaria solicitarían antes de decidir?
4. ¿Cómo se abordan sus expectativas y la historia de dietas?

Actividad para hacer (1 h sincrónica + entrega)

- **Rol-playing médico/nutricionista–paciente:** primera consulta con la paciente del caso, aplicando lenguaje centrado en la persona. Un observador registra frases estigmatizantes y propuestas alternativas.
- **Entrega individual (semana 1):** ficha de evaluación inicial completa de un paciente real o simulado (antropometría, comorbilidades, estadio EOSS, historia de dietas, expectativas) y decisión fundamentada sobre indicación farmacológica.

Clase 2. Farmacología de la obesidad: agonistas incretínicos y otras opciones

Objetivo: que el participante seleccione el fármaco adecuado según el perfil del paciente y planifique el inicio, la titulación y el seguimiento.

Teoría

Asincrónico previo (2 h): fisiología del sistema incretínico (GLP-1 y GIP), mecanismos centrales y periféricos, vaciamiento gástrico.

Sincrónico (1 h de exposición):

Fármaco	Mecanismo	Dosis de mantenimiento	Evidencia clave
Liraglutida	Agonista GLP-1	3 mg/día SC	SCALE: ~8 % de descenso a 56 semanas
Semaglutida	Agonista GLP-1	2,4 mg/semana SC	STEP 1: ~15 % a 68 semanas; SELECT: -20 % eventos CV mayores

Fármaco	Mecanismo	Dosis de mantenimiento	Evidencia clave
Tirzepatida	Agonista dual GIP/GLP-1	5, 10 o 15 mg/semana SC	SURMOUNT-1: hasta ~21 % a 72 semanas
Orlistat	Inhibidor de lipasa intestinal	120 mg con comidas	Descenso modesto; efectos GI por esteatorrea
Naltrexona/bupropión	Modulación de apetito y recompensa	32/360 mg/día	Descenso modesto; útil en perfil con alimentación hedónica

- Esquemas de titulación y manejo de dosis olvidadas.
- Beneficios más allá del peso: diabetes tipo 2, riesgo cardiovascular, insuficiencia cardíaca con FEy preservada, enfermedad renal crónica, hígado graso (MASLD), apnea del sueño.
- Respondedores y no respondedores: criterios de evaluación a los 3 y 6 meses.
- Disponibilidad local, costos, acceso y uso de preparados magistrales no autorizados.
- Horizonte terapéutico: semaglutida oral, orforglipron, retatrutida, cagrisema.
- Uso inapropiado y uso estético.

Caso clínico (1 h, en grupos)

Tres pacientes que consultan la misma semana:

1. **Varón de 58 años**, IMC 34 kg/m², diabetes tipo 2 e infarto previo.
2. **Mujer de 32 años**, IMC 31 kg/m², síndrome de ovario poliquístico, desea embarazo en un año, usa anticonceptivos orales.
3. **Mujer de 52 años**, IMC 29 kg/m², HTA, “comedora nocturna” con cravings por dulces y antecedente familiar de cáncer medular de tiroides.

Para cada uno: ¿qué fármaco elegirían, cuál evitarían y por qué? ¿Qué precauciones y controles indicarían?

Actividad para hacer (1 h sincrónica + entrega)

- **Taller de titulación:** armado de un cronograma de 20 semanas para semaglutida y tirzepatida, con controles clínicos, de laboratorio y nutricionales en cada escalón.
- **Entrega individual (semana 2):** plan de inicio para uno de los tres pacientes del caso, con fármaco elegido, titulación, metas a 3 y 6 meses, criterios de no respuesta y mensajes clave de educación al paciente.

Clase 3. Seguridad, nutrición y conducta alimentaria durante el tratamiento

Objetivo: que el participante prevenga y maneje efectos adversos, preserve la masa magra y diferencie la hiporexia farmacológica de la restricción problemática.

Teoría

Asincrónico previo (3 h): efectos adversos y requerimientos nutricionales bajo terapia incretínica.

Sincrónico (1 h de exposición):

- **Seguridad y contraindicaciones:** antecedente personal o familiar de cáncer medular de tiroides o MEN 2, pancreatitis, enfermedad biliar, embarazo y lactancia (suspensión previa a la búsqueda de embarazo), retinopatía diabética, hipoglucemia con insulina o sulfonilureas, riesgo de aspiración en procedimientos con anestesia, interacción de tirzepatida con anticonceptivos orales.
- **Efectos gastrointestinales y manejo dietoterapéutico:** náuseas, vómitos, reflujo, constipación, saciedad precoz; fraccionamiento, volumen, texturas, temperatura e hidratación.
- **Preservación de masa magra:** requerimientos proteicos (orientativo 1,2–1,6 g/kg de peso ajustado/día), distribución en el día, fuentes de alta calidad, ejercicio de fuerza.
- **Micronutrientes críticos:** hierro, vitamina B12, vitamina D, calcio y otros según situación clínica.
- **Conducta alimentaria:** hambre, saciedad, cravings, recompensa y *food noise*; herramientas de psiconutrición y mindful eating adaptado.
- **TCA y GLP-1:** evidencia emergente en trastorno por atracón; riesgo de restricción en personas vulnerables; red flags y criterios de derivación.

Caso clínico (1 h, en grupos)

Mujer de 38 años con historia de dietas restrictivas y episodios previos compatibles con pérdida de control sobre la ingesta. A los 3 meses de semaglutida 1 mg bajó 14 % de su peso. Refiere que “ya no tiene hambre” y omite el almuerzo y la cena; teme que el apetito vuelva. Presenta náuseas matinales, constipación, caída del cabello y cansancio. La composición corporal muestra pérdida de masa muscular mayor a la esperada.

Los participantes deberán:

1. Identificar antecedentes relevantes y red flags.
2. Diferenciar efecto farmacológico de conducta restrictiva.
3. Evaluar riesgo nutricional y solicitar laboratorio pertinente.
4. Decidir la conducta farmacológica (mantener, reducir o pausar la dosis).
5. Diseñar una primera intervención nutricional y definir la derivación interdisciplinaria.

Pregunta de debate: ¿la desaparición del hambre y del *food noise* representa siempre una evolución favorable?

Actividad para hacer (1 h sincrónica + entrega)

- **Mini-casos gastrointestinales:** en grupos, estrategia para un paciente con náuseas, otro con constipación y otro con reflujo.
- **Laboratorio de menús:** diseño de un día de comidas de alta densidad nutricional y proteica, con volumen reducido, para la paciente del caso.
- **Entrega individual (semana 3):** plan alimentario completo con cálculo de requerimientos, distribución proteica, estrategia para síntomas GI, screening de conducta alimentaria y criterios de derivación.

Clase 4. Tratamiento a largo plazo: meseta, mantenimiento, suspensión e interdisciplina

Objetivo: que el participante planifique el tratamiento crónico, acompañe la meseta y la transición terapéutica y coordine el trabajo interdisciplinario.

Teoría

Asincrónico previo (3 h): mecanismos de reganancia ponderal, ejercicio de fuerza y conducta alimentaria durante el mantenimiento.

Sincrónico (1 h de exposición):

- **Meseta:** adaptaciones fisiológicas, evolución del hambre y la saciedad, cuándo es esperable y cuándo replantear el tratamiento.
- **Suspensión y reganancia:** evidencia de los ensayos de retiro (STEP 1 extensión, STEP 4, SURMOUNT-4); la obesidad como enfermedad que requiere tratamiento crónico.
- **Transición terapéutica:** reducción de dosis o suspensión indicada por el equipo médico; recuperación del apetito y del *food noise*; prevención del ciclo restricción–sobreingesta.
- **Estilo de vida integral:** alimentación, fuerza y actividad física, sueño, manejo del estrés.
- **Fármacos y cirugía bariátrica:** uso pre y posquirúrgico, reganancia posquirúrgica.
- **Interdisciplina:** roles de medicina, nutrición, psicología, psiquiatría y actividad física; circuitos de derivación.
- **Ética y estigma:** sesgo de peso, uso estético, redes sociales, salud metabólica versus peso como único resultado.

Caso clínico: ateneo integrador (1 h)

Varón de 50 años, 18 meses en tratamiento con tirzepatida 10 mg. Bajó 22 % de su peso; mejoró HbA1c, presión arterial y apnea. Hace 4 meses está en meseta. Por costos quiere suspender el fármaco. Refiere que el hambre “vuelve de a poco” y teme recuperar todo. No realiza ejercicio de fuerza; duerme 5 horas por turnos laborales.

El ateneo se resuelve en equipo con roles asignados (médico, nutricionista, psicólogo, profesor de educación física):

1. Evaluación metabólica, nutricional, muscular y conductual.
2. Opciones farmacológicas: mantener, reducir dosis, cambiar o suspender con plan.
3. Estrategia nutricional y de actividad física para el mantenimiento.
4. Plan de seguimiento a 12 meses y señales para reintervenir.

Actividad para hacer

- **Simulación de consulta:** comunicar al paciente el plan de mantenimiento o de suspensión sin culpabilizar y con metas centradas en la salud.
- **Trabajo práctico final:** resolución escrita del Caso Clínico Complejo Integrador (ver Evaluación).
- **Cierre del curso** y examen integrador.

Evaluación y aprobación

Trabajo práctico final: resolución escrita de un Caso Clínico Complejo Integrador que incluya evaluación clínica y nutricional, composición corporal, indicación y elección farmacológica, plan de titulación y seguimiento, cálculo de requerimientos y estrategia proteica, manejo de síntomas gastrointestinales, screening de conducta alimentaria y riesgo de TCA, red flags, criterios de derivación y estrategia de mantenimiento.

Requisitos de aprobación:

1. Asistencia sincrónica a por lo menos el 75 % de las clases.
2. Realización de las actividades asincrónicas y entregas semanales.
3. Participación en casos clínicos, talleres y simulaciones.
4. Aprobación del Trabajo Práctico Final.
5. Examen integrador de opción múltiple con un mínimo del 70 %.

Bibliografía recomendada

Obesidad y farmacología

- Rubino F, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2025.
- Wilding JPH, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity (STEP 1). *N Engl J Med*, 2021.
- Jastreboff AM, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity (SURMOUNT-1). *N Engl J Med*, 2022.
- Lincoff AM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes (SELECT). *N Engl J Med*, 2023.
- Aronne LJ, et al. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction (SURMOUNT-4). *JAMA*, 2024.
- American Diabetes Association. *Standards of Care in Diabetes*, edición vigente: sección de obesidad y manejo del peso.
- European Association for the Study of Obesity (EASO). Guías y recomendaciones de práctica clínica vigentes.
- World Health Organization. Recomendaciones vigentes sobre el uso de terapias GLP-1 en obesidad.

Nutrición y GLP-1

- *Obesity Pillars*. Lifestyle and nutritional supportive care recommendations for the treatment of obesity with GLP-1-based therapies: modified Delphi expert consensus statement.
- *The American Journal of Clinical Nutrition*. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity.

TCA y conducta alimentaria

- Bartel S, McElroy SL, Levangie D, Keshen A. Use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in eating disorder populations. *Int J Eat Disord*, 2024.

- Aoun L, et al. GLP-1 receptor agonists: a novel pharmacotherapy for binge eating? A systematic review. *J Clin Transl Endocrinol*, 2024.
- American Psychiatric Association. *DSM-5-TR*: Feeding and Eating Disorders.