

## ¿Los análogos de GLP-1 desplazarán a la cirugía bariátrica?

Rodolfo Miquilarena 

Correo Electrónico: [institutodecirugiaexperimental@gmail.com](mailto:institutodecirugiaexperimental@gmail.com)

Afiliación

La obesidad, una de las pandemias más complejas de la era moderna, ha sido un desafío multifactorial tanto desde el punto de vista médico como social. Durante años, la cirugía bariátrica ha sido el tratamiento de referencia para aquellos pacientes con obesidad mórbida que no responden a otras modalidades terapéuticas. Sin embargo, en la última década, los avances farmacológicos, especialmente con los análogos de GLP-1 (glucagon-like peptide-1), han comenzado a alterar el panorama de manejo de la obesidad. Surge así una pregunta crucial: ¿es posible que los análogos de GLP-1 puedan desplazar la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad severa?

Hasta hace poco, la cirugía bariátrica, especialmente los procedimientos como la gastrectomía en manga, el bypass gástrico y la derivación biliopancreática, representaban la intervención más efectiva para aquellos pacientes con obesidad severa. La cirugía no solo produce una pérdida significativa de peso, sino que también ofrece una mejora sustancial de las comorbilidades asociadas, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, colesterol y triglicéridos, así como de la apnea del sueño. Sin embargo, la cirugía bariátrica, aunque altamente efectiva, no está exenta de riesgos. Las complicaciones postoperatorias, los efectos a largo plazo, el costo elevado y la necesidad de un seguimiento continuo son barreras importantes. Además, la aceptación del paciente hacia la cirugía no es universal, y muchos prefieren opciones menos invasivas, lo que ha abierto la puerta a alternativas farmacológicas

Los análogos de GLP-1, como semaglutida y liraglutida, han sido aprobados recientemente para el tratamiento de la obesidad. Estos fármacos actúan sobre los receptores de GLP-1, un péptido que regula la glucosa, el apetito y el vaciamiento gástrico. Al imitar la acción de este péptido, los análogos de GLP-1 no solo mejoran el control glicémico en pacientes diabéticos tipo 2, sino que también producen una significativa reducción del peso corporal. Estudios clínicos han demostrado que pacientes tratados con semaglutida pueden perder hasta un 15% de su peso corporal, una cifra no comparable a la obtenida con procedimientos quirúrgicos como el bypass gástrico. Este dato es relevante, ya que la pérdida de peso sostenida es uno de los factores más importantes en la resolución de comorbilidades asociadas a la obesidad. Además, los efectos secundarios de los análogos de GLP-1 son generalmente bien tolerados.

Náuseas y vómitos son los más comunes, pero tienden a ser leves y transitorios, lo que los hace una opción atractiva para muchos pacientes. La administración subcutánea, aunque requiere seguimiento, no presenta las mismas complicaciones de un procedimiento quirúrgico invasivo.

Los análogos de GLP-1 han demostrado ser altamente efectivos en la reducción de peso en el corto plazo, pero su eficacia a largo plazo aún está en estudio. La cirugía bariátrica, por otro lado, ofrece una pérdida de peso mayor que pudiera llegar a la totalidad del exceso de peso del paciente, es más duradera y sostenida. Sin embargo, la cirugía conlleva un riesgo de complicaciones postoperatorias y requiere un compromiso de por vida con cambios en la dieta y el estilo de vida. Los pacientes que se someten a cirugía bariátrica deben enfrentarse a revisiones regulares y pueden experimentar deficiencias nutricionales si no siguen una rutina rigurosa. Mientras que la cirugía bariátrica implica un riesgo quirúrgico inherente, los análogos de GLP-1 son generalmente bien tolerados, aunque se requiere un monitoreo regular de sus efectos. Los efectos secundarios más comunes incluyen náuseas, diarrea y dolor abdominal. Estos síntomas, aunque molestos, suelen ser transitorios y menos graves en comparación con las complicaciones quirúrgicas. Además, la cirugía puede llevar a efectos secundarios a largo plazo, como el síndrome de dumping o la malabsorción, lo que no ocurre con los tratamientos farmacológicos.

Desde el punto de vista económico, los costos iniciales de la cirugía bariátrica son elevados, y a esto se le deben agregar los gastos continuos de seguimiento postoperatorio. Los análogos de GLP-1, aunque no exentos de costos, son una opción menos costosa en comparación, sobre todo si se consideran los gastos asociados a los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, el costo de estos fármacos puede ser una barrera para algunos pacientes, especialmente en países con sistemas de salud menos desarrollados.

La cirugía bariátrica sigue siendo una opción preferida para aquellos pacientes que buscan resultados rápidos y sostenibles. Sin embargo, la intervención quirúrgica no es para todos. Las personas que tienen miedo a las cirugías o que no desean someterse a procedimientos invasivos pueden optar por los análogos de GLP-1. Esta opción también puede ser atractiva para pacientes con contraindicaciones para la cirugía, como aquellos con comorbilidades graves.

Es poco probable que los análogos de GLP-1 desplacen completamente a la cirugía bariátrica, pero sí pueden

Cómo citar este artículo: Miquilarena R. ¿Los análogos de GLP-1 desplazarán a la cirugía bariátrica?. Rev Gen. 2025;79(2):59-60.

desempeñar un papel crucial en el manejo de la obesidad severa. En muchos casos, los tratamientos farmacológicos podrían servir como una alternativa para aquellos que no son candidatos para la cirugía o que prefieren evitarla. Además, los análogos de GLP-1 podrían ser utilizados en conjunto con la cirugía bariátrica para mejorar los resultados a largo plazo y reducir el riesgo de complicaciones.

En algunos escenarios, los análogos de GLP-1 podrían usarse como tratamiento previo a la cirugía bariátrica para reducir el peso del paciente, lo que a su vez podría mejorar los resultados quirúrgicos y disminuir el riesgo de complicaciones postoperatorias.

A medida que la investigación en torno a los análogos de GLP-1 continúa avanzando, es probable que se descubran nuevas aplicaciones y beneficios. Estudios más amplios y a largo plazo serán esenciales para determinar si estos fármacos pueden ofrecer resultados sostenibles y comparables a los obtenidos con la cirugía bariátrica. Además, el desarrollo de nuevas formulaciones y combinaciones de fármacos podría mejorar aún más la eficacia y tolerabilidad de los tratamientos. Por otro lado, la cirugía bariátrica no dejará de ser una opción fundamental para aquellos pacientes con obesidad mórbida. Su capacidad para inducir una pérdida de peso sostenida y mejorar comorbilidades será difícil de igualar por cualquier tratamiento farmacológico en el corto y mediano plazo.

La pregunta de si los análogos de GLP-1 desplazarán a la cirugía bariátrica sigue siendo incierta. Lo más probable es que ambos enfoques coexistan, adaptándose a las necesidades individuales de los pacientes y complementándose mutuamente en el manejo integral de la obesidad.