ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD

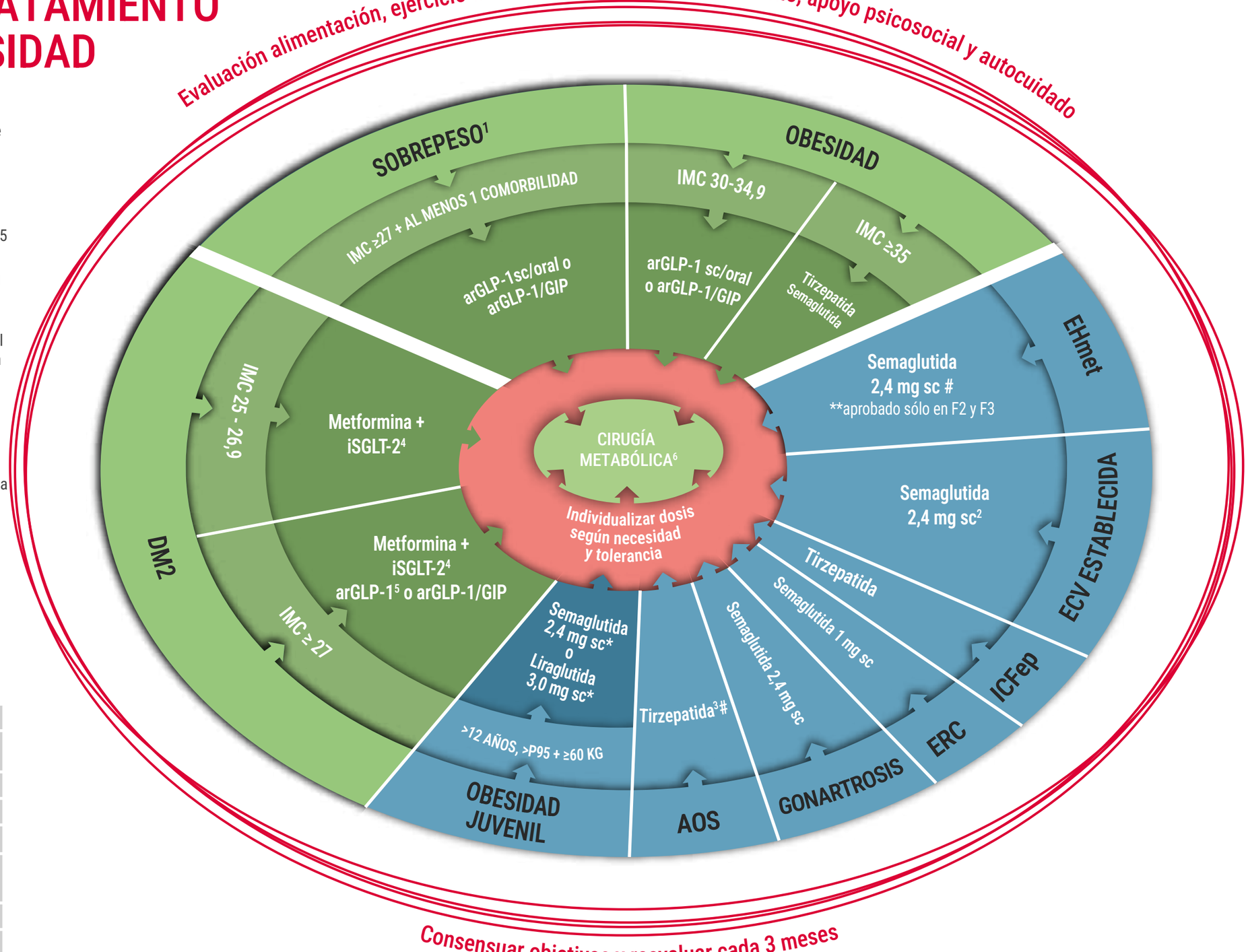
Fundación redGDPS 2027

1. IMC 25-29,9 kg/m² sin comorbilidades: intensificar los cambios en el estilo de vida. Índice cintura altura (ICA): forma indirecta de medir la grasa visceral. ICA > 0,5 es indicador de riesgo cardiovascular aumentado y justifica la intervención con IMC menores.
2. ECV: Actualmente las indicaciones en Prevención Secundaria.
3. Las dosis de Tirzepatida recomendadas para AOS son 10 mg o 15 mg sc semanal.
4. Canaglifozina 100 y 300mg en dosis diarias, Dapaglifozina 10mg y Empaglifozina 10mg y 25mg. Canaglifozina 300 es el iSGLT2 con mayor potencia en reducción de HbA1c y peso.
5. Semaglutida sc hasta 2 mg y semaglutida oral: financiados por el Sistema Nacional de Salud en pacientes con DM2 e IMC ≥30, con mal control glucémico a pesar de terapia combinada. Dosis máxima financiada de semaglutida oral: 9mg.
6. Cirugía metabólica: IMC ≥35 kg/m²: recomendada independientemente de la presencia o gravedad de comorbilidades.

   IMC 30–34,9 kg/m²: recomendada con comorbilidad asociada a la adiposidad o a la DM2

Azul: recomendaciones con evidencia científica
Verde: recomendaciones por consenso

Abreviatura	Significado
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AOS	Apnea Obstructiva del sueño
arGLP-1/GIP	Agonista del receptor del GLP-1 y del GIP
arGLP-1	Agonista del receptor del GLP-1
ECV	Enfermedad cardiovascular: infarto, ictus o arteriopatía periférica sintomática
EHMET	Enfermedad Hepática Metabólica
ERC	Enfermedad renal crónica
FDA	Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estador Unidos)
IC	Insuficiencia cardíaca
P95	Percentil 95



#Aprobada por la FDA para dicha indicación
***Aprobada por la AEMPS para dicha indicación**

ALGORITMO redGDPS Fundación 2027 DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

HISTORIAL CLÍNICO - NUTRICIONAL

- Historia de obesidad
- Tratamientos farmacológicos concomitantes previos y actuales
- Revisar fármacos obesogénicos
- Factores condicionantes de la ganancia de peso (si los hay: embarazo, cambios de hábitos…)
- Hábitos alimentarios
- Actividad física
- Consumo de tóxicos
- Descartar causas secundarias de obesidad
- Descartar trastorno de la conducta alimentaria

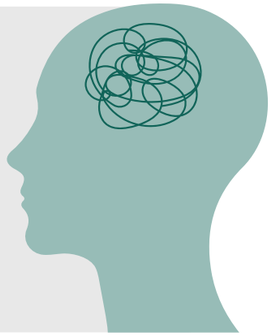


VALORACIÓN DE SARCOPENIA

- Ejercicio físico de fuerza
- Asegurar ingesta proteica
- Evitar dietas muy restrictivas

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: ESTIGMA

- Comunicación adecuada y empática del diagnóstico
- Atención centrada en la persona que vive con obesidad
- Valoración psicosocial y motivacional
- Evaluar estigma interiorizado y del entorno
- Evitar la estigmatización por los profesionales sanitarios
- Consultar guía de obesidad para atención primaria, apartado de intervención no farmacológica



VER ALGORITMOS Y GUÍAS DE DIABETES DE LA REDGDPS

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



- Acompañamiento hacia alimentación basada en patrón nutricional mediterráneo y evitar sedentarismo.
- Ejercicio físico personalizado de al menos 2–3 días/semana, combinando aeróbico, fuerza y equilibrio.
- Reevaluación continua en función del grado de obesidad, de las comorbilidades y la respuesta individual.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



- El tratamiento farmacológico debe mantenerse a largo plazo, valorando recaídas, eficacia y tolerancia.
- Orlistat comercializado, es menos efectivo; considerar solo en caso de intolerancia.

TABLA 1:

PRINCIPIO ACTIVO	CLASE	VÍA	DOSIS INICIAL	ESCALADA (Intervalo habitual)	DOSIS DE MANTENIMIENTO/ MÁXIMA
Liraglutida	arGLP-1	SC diario	0,6 mg/día	+0,6 mg cada semana: 0,6 → 1,2 → 1,8 → 2,4 → 3	Obesidad: 3 mg/día DM2: 1,2-1,8 mg/día (máx. 1,8 mg/día)
Semaglutida SC (DM2)	arGLP-1	SC semanal	0,25 mg/semana (4 semanas)	0,25 → 0,5 → 1 → 2 mg (cada 4 semanas)	0,5, 1 ó 2 mg/sem
Semaglutida SC (obesidad)	arGLP-1	SC semanal	0,25 mg/semana (4 semanas)	0,25 → 0,5 → 1 → 1,7 → 2,4 → 7,2 mg (cada 4 semanas)	2,4 mg/sem (máx. 7,2 mg/sem)
Semaglutida oral (DM2)	arGLP-1	Oral diaria	1,5 mg/día (4 semanas)	1,5 → 4 → 9 mg (cada 4 semanas)	4 ó 9 mg/día (máx. 9 mg/día)
Semaglutida oral (obesidad)	arGLP-1	Oral diaria	1,5 mg/día (4 semanas)	1,5 → 4 → 9 → 25 mg (cada 4 semanas)	25 mg/día o dosis máxima tolerada (máx. 25 mg/día)
Tirzepatida	arGLP1/GIP	SC semanal	2,5 mg/semana	Aumentar 2,5 mg cada 4 semanas	5, 10 ó 15 mg/sem (máx. 15 mg/sem)

SC: vía subcutánea. DM2: diabetes mellitus tipo 2. arGLP-1: agonista del receptor GLP-1. arGLP-1/GIP: agonistas GLP-1/GIP. Pautas de escalada orientativas; individualizar según tolerancia, respuesta clínica y ficha técnica vigente.