

MEDICIONES:

En la primera visita por endocrinología a los pacientes se les realizó una historia clínica completa, se revisaron exámenes de laboratorio (hemoleucograma, AST, ALT, Creatinina, Ferritina, Vitamina B12, Glicemia, Perfil lipídico completo, TSH, T4libre, Ionograma, antígeno de próstata en los hombres y prueba de embarazo en las mujeres) y fueron tallados y pesados.

En las visitas de las semanas 3 y 6, los pacientes fueron nuevamente pesados y se valoraron los eventos adversos presentados durante el tratamiento. El pesaje para todos los pacientes se llevó a cabo en condiciones estándar, en ropa interior y en una pesa con análisis de composición corporal Tanita BC 418.

RESULTADOS:

En total fueron incluidos 954 pacientes, 729 mujeres y 225 hombres, con una edad promedio de 41 años. El peso al ingreso fue de 82,53 kg con un IMC de 31,25 (kg/m²).

Datos demográficos y resultados

	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
PACIENTES (%)	954	729 (76,41)	225 (23,59)
PESO INICIAL (Kg)	82,53	77,33	99,36
IMC INICIAL (kg/m ²)	31,25	30,30	34,33
PERDIDA DE PESO PROMEDIO (Kg)	7,86	7,09	10,34
DISMINUCIÓN DEL IMC PROMEDIO	3,27	2,70	4,90
REDUCCIÓN PORCENTUAL DE PESO (%)	9,52	9,16	10,40
PÉRDIDA AL MENOS DEL 5% DEL PESO (%)	89,83	89,16	92,0
PÉRDIDA AL MENOS DEL 10% DEL PESO (%)	38,67	35,39	49,33

Gráfico 1. Porcentaje de pacientes con pérdidas de peso superiores al 5%, 10% y menores del 5% del peso inicial

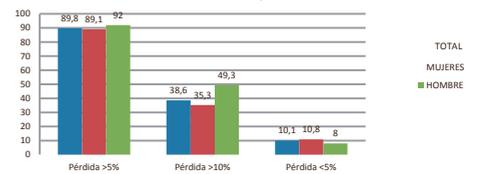
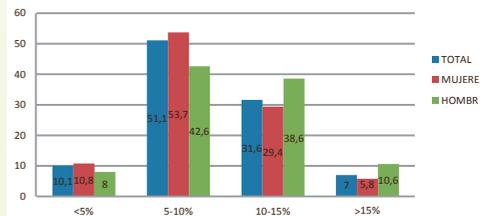


Gráfico 2. Porcentaje de paciente por categoría de pérdida de peso



Durante el tratamiento no se presentaron muertes; se presentó un caso de tromboembolismo pulmonar en 1 mujer quien venía recibiendo concomitantemente anticonceptivos orales; el 5% de los pacientes presentaron mareos, cefalea y alteración en el ciclo menstrual. Otros síntomas como calambres, diarrea, dolor epigástrico, dolor en miembros inferiores, se presentaron en menos del 1% de los pacientes. Sólo fue necesario suspender el tratamiento debido a efectos adversos en la paciente que presentó el tromboembolismo pulmonar.

CONCLUSIONES:

El tratamiento del sobrepeso y la obesidad con una dieta de muy bajas calorías, gonadotropina coriónica y soporte profesional por parte de endocrinología, nutrición y psicología, es altamente efectivo logrando una pérdida importante de peso en la gran mayoría de los pacientes a corto plazo. Esta estrategia es segura y no se asocia a efectos colaterales ni a eventos adversos significativos.

AUTORES:

Vásquez EM¹, Palacio AF¹, Alzate DC¹, Ruíz K², Moreno J³, Mejía IC⁴, Palacio Js.

- 1 Médico Internista Endocrinólogo
- 2 Nutricionista
- 3 Química Farmacéutica
- 4 Psicóloga
- 5 Médico Deportólogo



farma
SALUD VITAL
renovación desde tu interior

Presentamos a ustedes el trabajo de investigación expuesto en el congreso nacional de endocrinología, para que usted se sienta seguro y confiado con el tramitando que se esta realizando.

Estos han sido nuestros resultados

www.saludhormonal.com

EFICACIA Y SEGURIDAD A MEDIANO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON DIETA MUY BAJA EN CALORÍAS, GONADOTROPINA CORIÓNIC Y SOPORTE PROFESIONAL EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

OBJETIVO:

Determinar la eficacia y la seguridad a 3,6 Y 12 meses de una estrategia de tratamiento que incluye una dieta de muy bajas calorías, uso de gonadotropina coriónica y soporte profesional por parte de endocrinología, nutrición, deportología y psicología, en pacientes con obesidad o sobrepeso.

DISEÑO Y LUGAR DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo de cohorte de pacientes de SALUD HORMONAL en la ciudad de Envigado, Antioquia.

PACIENTES:

Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años, con índice de masa corporal (IMC) > 25, que asistieron a consulta de endocrinología en Salud Hormonal (Envigado, Antioquia), cuyo motivo de consulta fue exceso de peso durante el año 2012, aceptaron ingresar al protocolo de pérdida de peso de nuestra institución, no tenían contraindicaciones para hacerlo, firmaron consentimiento informado y completaron seguimiento de al menos 3 meses. Se excluyeron aquellos pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión.

INTERVENCIONES:

Valoración obligatoria por endocrinología a la semana 0, 3, 6 y 12, voluntariamente al mes 6 y 12; por parte de nutrición a las semanas 0, 6, 12, 26 y 52; acompañamiento psicológico telefónico 1 vez por semana por las primeras 6 semanas; valoración por deportología a las semanas 6, 7 y 8. Recibieron gonadotropina coriónica humana (200 UI) subcutánea cada día por 6 semanas. Asesoría nutricional para dieta de muy bajas calorías (< 800 calorías por día) por las primeras 6 semanas, con incremento progresivo llegando a los requerimientos del paciente a manera de sostenimiento crónico. Control periódico por parte de química farmacéutica de eventos adversos

MEDICIONES:

En las semanas 0, 3, 6, 12, 26 y 52 los pacientes fueron pesados (Tanita BC 418) y se valoraron los eventos adversos.

RESULTADOS:

En total se incluyeron 352 pacientes, 279 mujeres y 73 hombres, edad promedio de 41 años. Peso al ingreso 82,0 kg con un IMC de 29,8 (kg/m²). Hombres 98,8 kg (IMC: 31,7) y Mujeres 77,6 kg (IMC: 29,3). Se presentó pérdida de peso progresivo desde el ingreso hasta los 6 meses, con una ligera reganancia a los 12 meses; logrando mantener a los 12 meses más de un 10% de pérdida total. El número de pacientes disponibles para el seguimiento a los 12 meses fue menor que a los 1.5, 3 y 6 meses.

En el gráfico 2 se observa el porcentaje de pacientes que lograron en cada uno de los momentos evaluados pérdidas de menos de 5, 5 al 10, 10 al 15 y más del 15% del peso corporal

	1.5 MESES	3 MESES	6 MESES	12 MESES
PACIENTES (n)	352	318	172	46
MUJERES	279	251	137	36
HOMBRES	73	67	35	10
Peso Perdido (kg)	8,04	9,87	11,15	10,55
MUJERES	7,28	8,87	9,77	9,51
HOMBRES	10,97	13,63	16,57	14,33

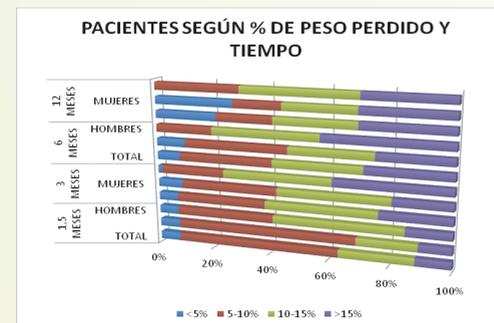


EFECTOS ADVERSOS:

No se presentaron muertes ni casos de tromboembolismo pulmonar. En el 5% de los pacientes, solo durante las primeras 6 semanas, se reportaron mareos y cefalea. En el grupo de mujeres, un 5% de ellas presentó alteración en el ciclo menstrual. Pasadas las primeras 6 semanas se reportaron casos de estreñimiento en un 2% de los pacientes y caída del cabello transitoria en el 8% de ellos.

CONCLUSIONES:

El tratamiento del sobrepeso y la obesidad con una dieta de muy bajas calorías, gonadotropina coriónica y soporte profesional, es altamente efectivo a mediano plazo. Es segura y no se asocia a efectos colaterales ni a eventos adversos significativos.



EFICACIA Y SEGURIDAD A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON DIETA MUY BAJA EN CALORÍAS, GONADOTROPINA CORIÓNIC Y SOPORTE PROFESIONAL EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

OBJETIVO:

Determinar la eficacia y la seguridad a corto plazo (6-8 semanas) de una estrategia de tratamiento que incluye una dieta de muy bajas calorías, uso de gonadotropina coriónica y soporte profesional por parte de endocrinología, nutrición y psicología, en pacientes con obesidad o sobrepeso.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Estudio descriptivo.

LUGAR DEL ESTUDIO:

Centro de Endocrinología SALUD HORMONAL en la ciudad de Envigado, Antioquia.

PACIENTES:

Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años, con índice de masa corporal (IMC) > 25, que asistieron a consulta de endocrinología en Salud Hormonal (Envigado, Antioquia), cuyo motivo de consulta fue querer disminuir de peso (obesidad), aceptaron ingresar al protocolo de pérdida de peso de nuestra institución, no tenían contraindicaciones para hacerlo, firmaron consentimiento informado y pudieron ser valoradas entre 6 y 8 semanas después de iniciado el tratamiento. (excluyendo Ca diferenciado de tiroides), presentaban falla renal, hepática o cardiaca moderada o severa, alteración tiroidea mal controlada, alteración de pruebas hepáticas (valores tres veces por encima del valor normal de referencia), hepatopatía diferente a hígado graso, pacientes con coagulopatía y aquellos que no firmaron consentimiento informado.

INTERVENCIONES:

Los pacientes incluidos en el estudio contaron con valoración por parte de endocrinología al ingreso, a la semana 3 y a la 6; por parte de nutrición al ingreso y a la semana 6; acompañamiento con soporte psicológico a través de contacto telefónico 1 vez por semana durante las 6 semanas.

Desde el día 1 de tratamiento y por un periodo de 23 a 40 días recibieron gonadotropina coriónica humana (200 UI) subcutánea.

Durante el tratamiento los pacientes recibieron asesoría nutricional para ajustarse a una dieta de muy bajas calorías (< 800 calorías por día).