

ALGORITMO REDGDPS 2025 DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD



Fuente

Carrillo Fernández L, Guede Fernández C, Sagredo Pérez J, Sanz Vela N. Algoritmo de diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad 2025 de la redGDPS. Diabetes Práctica. 2025;16.

ALGORITMO redGDPS 2025

DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

1. Incluye mayor control, registro y seguimiento de dieta hipocalórica y aumento de ejercicio físico.
2. La circunferencia de cintura (CC) de riesgo: $> 102\text{ cm}$ ♂ y $> 88\text{ cm}$ ♀ es un indicador de adiposidad y requiere una intervención más intensiva.
3. Procurar alcanzar las dosis maximas que son las de obesidad:
TIRZE: Tirzepatida. Incremento mensual: $2.5 \rightarrow 5 \rightarrow 7.5 \rightarrow 10\text{ mg/sc}$ (dosis máxima semanal).
SEMA SC: Semaglutida sc. Incremento mensual: **$0.25 \rightarrow 0.5 \rightarrow 1 \rightarrow 1.7 \rightarrow 2.4$** hasta dosis máxima semanal.
SEMA VO: Semaglutida oral. Incremento mensual: **$3 \rightarrow 7 \rightarrow 14\text{ mg}$** (dosis máxima diaria).
DULA: Dulaglutida. **$1.5\text{ mg} \rightarrow \text{evaluar } 0.75\text{ mg/sem sc}$** si no tolera.
LIRA: Liraglutida. Incremento semanal: **$0.6 \rightarrow 1.2 \rightarrow 1.8 \rightarrow 2.4 \rightarrow 3\text{ mg/día sc}$** (dosis máxima diaria).
4. Cambiar arGLP1 a tirzepatida o viceversa si intolerancia o falta de respuesta para el otro grupo.
5. Se justifica iniciar tratamiento con iSGLT2 ya que arGLP1 y tirzepatida no están financiados en pacientes con $\text{IMC} < 30$.
6. Valorar terapia dual de forma precoz con metformina + arGLP1.
7. Dosis en pacientes con DM2 que podrían pasar en el futuro a estar financiadas. Sema: semaglutida oral 14 mg/sem vo o 1 mg/sem sc . Dula: dulaglutida 1.5 mg/sem sc . Lira: liraglutida 1.8 mg/día sc . Tirze: tirzepatida $5\text{--}10\text{ mg/sem sc}$.
8. Valorar realizar interconsulta para personas con obesidad con o sin DM2 y respuesta inadecuada al plan terapéutico propuesto.
9. Asegurar ingesta de proteínas $> 1\text{ g/Kg}$ de peso, de alta calidad biológica
10. No olvidar bloqueo del sistema renina-angiotensina. En pacientes sin DM2 solo tienen indicación empagliflozina y dapagliflozina.
11. Objetivos de salud: mejorar el peso y/o circunferencia de cintura, así como otros factores de riesgo cardio-metabólico-renal.

DOSIS PARA DIABETES FINANCIADAS EN PACIENTES CON $\text{IMC} > 30$

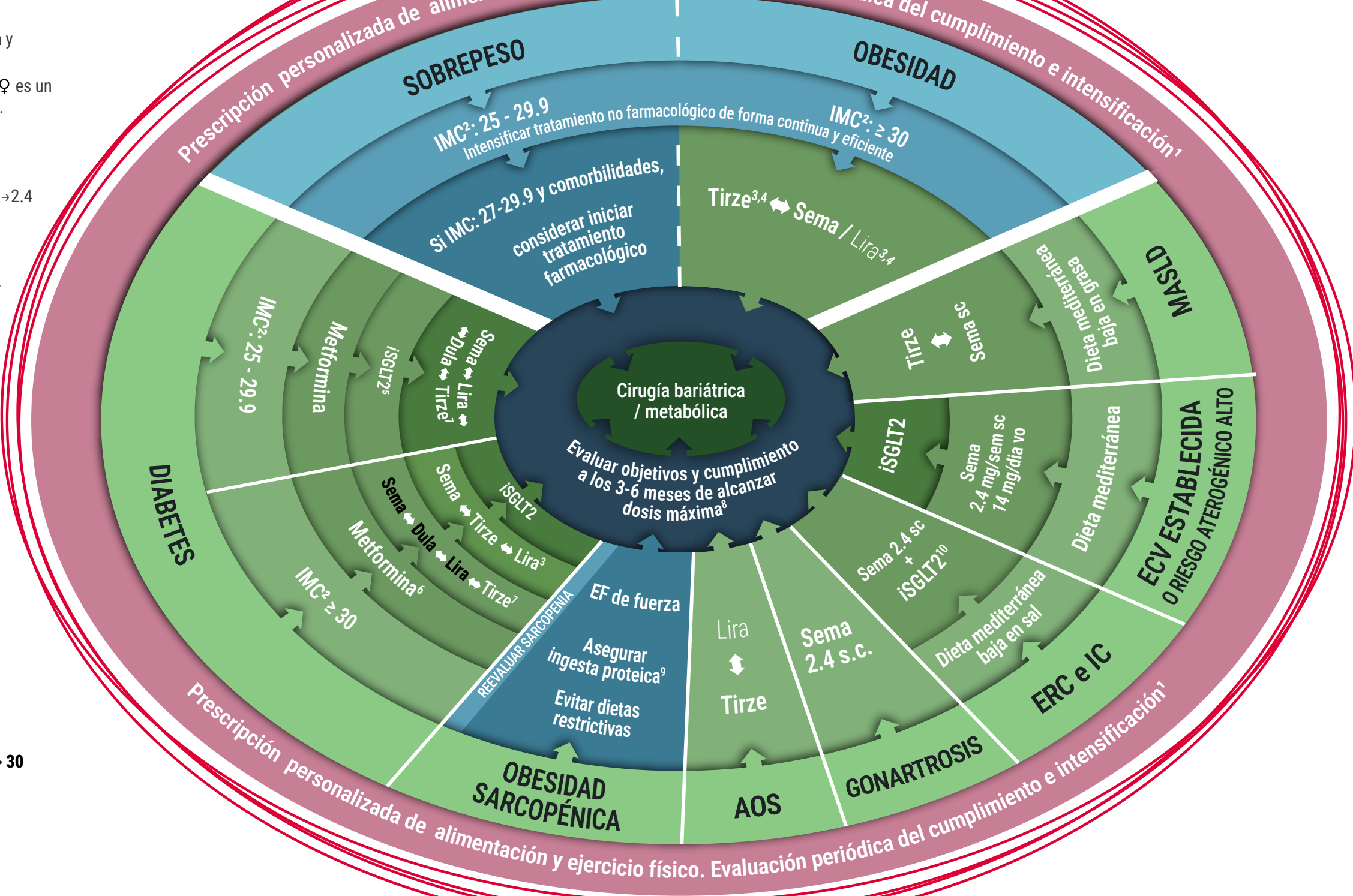


Para ampliar información consultar otros algoritmos de **Fundación redGDPS**

ABREVIATURAS:

AOS: Apnea obstructiva del sueño, arGLP1: Agonistas del receptor del péptido-1 similar al glucagón, CC: Circunferencia cintura, EF: Ejercicio físico, ECV: Enfermedad cardiovascular, ERC: enfermedad renal crónica, IC: insuficiencia cardíaca,

Evaluación alimentación, actividad física, calidad del sueño, apoyo psicosocial y autocuidado



Consensuar objetivos personalizados¹¹. Reevaluar cada 3 meses

CONDICIONANTES CLÍNICOS

IMC: Índice de masa corporal (kg/m^2), iSGLT2: Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2, MASLD: Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease (enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica), SC: Subcutáneo.

Revisado en diciembre de 2024

ALGORITMO redGDPS ^{Fundación} 2025 DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE OBESIDAD

PRIMARIAS

- **Neuroendocrinas:** Hipotiroidismo, S. Cushing, S. ovario poliquístico
- **Genéticas:** deficiencia leptina, síndromes genéticos, poligénica

FACTORES CONTRIBUYENTES

- Alimentación inadecuada
- Sedentarismo
- Factores culturales y sociales
- **Iatrogenia:** Fármacos, cirugía hipotalámica

HISTORIA CLÍNICO NUTRICIONAL

- Historia de la obesidad
- Tratamientos farmacológicos concomitantes previos y actuales
- Factores condicionantes (si los hubiera) de la ganancia de peso (embarazo, cambio de hábitos...)
- Hábitos alimentarios
- Actividad física
- Consumo de tóxicos



SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN DE LA OBESIDAD DE EDMONTON

(Metabólico, mecánico y mental)

Estadio 0

Ausencia de factores de riesgo.

Estadio 1

Factores de riesgo subclínicos. Limitación leve.

Estadio 2

Enfermedad crónica establecida relacionada con la obesidad. Limitación moderada.

Estadio 3

Daño de un órgano diana. Limitación significativa.

Estadio 4

Discapacidad y limitación funcional graves.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA. ESTIGMA

- Comunicación adecuada y empática del diagnóstico
- Atención centrada en la persona que vive con obesidad
- Valoración psicosocial y motivacional
- Evaluar el rechazo interiorizado y del entorno
- Evitar la estigmatización por el profesional sanitario

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



- Acompañamiento hacia una alimentación saludable y evitar el sedentarismo
- Ejercicio físico personalizado en función de actividad previa realizada al menos 2-3 días semana combinando ejercicio aeróbico, fuerza y equilibrio.
- La intervención dependerá del grado de obesidad, de las comorbilidades asociadas y de la respuesta individual.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



- El inicio del tratamiento farmacológico se hará en cada grupo después de una valoración integral del paciente.
- El Orlistat aunque autorizado y comercializado es menos efectivo y puede considerarse como alternativa en caso de intolerancia.
- En los pacientes con diabetes y obesidad, evitar fármacos que aumenten peso.
- Como en toda enfermedad crónica, el tratamiento farmacológico debe mantenerse a largo plazo, valorando eficacia y tolerancia.
- El tratamiento farmacológico, en muchos casos, precisa escalado de dosis hasta alcanzar la dosis máxima indicada o tolerada.