

FARMACOTERAPIA

abordaje de la obesidad infantil : una revisión sobre el riesgo-beneficio

Raymundo Escutia Gutiérrez¹

<https://orcid.org/0000-0002-3072-0987>

Universidad de Guadalajara; Jalisco, México.

Evelyn Nataly Valencia Sosa²

<https://orcid.org/0000-0002-1488-640X> Ins-

tituto Tecnológico y de Estudios

Superiores de Occidente; Jalsico, México.



Introducción

La obesidad infantil es uno de los principales problemas de Salud Pública. En México, aproximadamente 1 de cada 3 niñas y niños escolares y 4 de cada 10 adolescentes viven con sobrepeso u obesidad (Shamah-Levy et al., 2024). Esta condición incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión y problemas cardiovasculares, lo que impacta la calidad de vida de los menores y de sus familias, además representa un gran reto para el sistema de salud.

El tratamiento más efectivo sigue siendo adoptar un estilo de vida saludable que incluye llevar una alimentación balanceada, realizar actividad física y mejorar la calidad del sueño. Sin embargo, en algunos casos graves estas medidas no resultan suficientes.

Por ello, en los últimos años se ha considerado el uso de ciertos fármacos como apoyo, especialmente en adolescentes con obesidad severa y complicaciones relacionadas.

Es importante destacar que existen pocos medicamentos aprobados para este grupo de edad y su uso está estrictamente regulado. La farmacovigilancia busca asegurar que la relación riesgo-beneficio se mantenga favorable durante el ciclo de vida del medicamento, es decir, desde que se autoriza su venta hasta que se retira del mercado (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Tratamiento de la obesidad infantil



Figura 1. Abordaje del tratamiento de la obesidad infantil de acuerdo con la AAP.

El abordaje de la obesidad infantil requiere un enfoque integral, debido a que una medida por sí sola no suele ser suficiente. De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría (AAP) se basa en cuatro pilares:

1.- Entrevista motivacional. Estrategia de comunicación en la que el equipo de salud trabaja de manera colaborativa con la familia y el menor para establecer objetivos, identificar barreras y aumentar la motivación para el cambio.

2.- Tratamiento intensivo de comportamiento en salud y de estilo de vida. Constituye el eje central del abordaje e incluye intervenciones de educación y consejería nutricional enfocadas a mejorar la alimentación, actividad física e higiene del sueño, entre otras conductas.

3.- Farmacoterapia. Puede considerarse en niñas, niños y adolescentes con obesidad grave y complicaciones metabólicas, cuando los cambios en el estilo de vida no han sido suficientes. Estos fármacos deben usarse únicamente como un complemento y bajo supervisión médica.

4.- Cirugía bariátrica. Es una opción únicamente para adolescentes con obesidad grave y enfermedades asociadas que ponen en riesgo su vida. Es importante contar con un equipo multidisciplinario y valorar las complicaciones a largo plazo.

Adicionalmente, la participación activa de la familia es clave para lograr adherencia terapéutica y resultados sostenibles que se mantengan en el tiempo (Hampl et al., 2023)

Farmacoterapia en la obesidad infantil

En los casos en que los cambios en el estilo de vida no logran los resultados esperados y además existen enfermedades asociadas a la obesidad, como diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia o apnea del sueño, puede considerarse el inicio de un tratamiento farmacológico. Sin embargo, la prescripción de medicamentos en población pediátrica requiere supervisión médica especializada, así como una explicación clara a la familia y al menor sobre el riesgo-beneficio y efectos secundarios.

Los medicamentos pueden ayudar en ciertos casos, pero los cambios en el estilo de vida siguen siendo la clave del tratamiento de la obesidad infantil. De manera general pueden clasificarse según su mecanismo de acción en tres grupos:

1. Reducción de la ingesta de alimentos.
2. Aumento del gasto energético.
3. Modificación del metabolismo o de la absorción de nutrientes.

Actualmente, diversos fármacos tienen autorización para uso pediátrico, entre ellos se encuentran: **orlistat** que inhibe la absorción de grasas en el intestino, **liraglutida agonista GLP-1** que regula el apetito y el metabolismo y **metformina** que mejora la sensibilidad a la insulina.

¿Cuáles son los efectos adversos más comunes?

Orlistat. Efectos adversos gastrointestinales: urgencia fecal, aumento en la frecuencia de las deposiciones e incontinencia fecal. Estos efectos suelen disminuir con una dieta baja en grasas. También hay efectos menos comunes como dolor abdominal o rectal, náuseas y cefalea (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2025).

Liraglutida. Efectos adversos gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, indigestión y gases. Efectos adversos neurológicos: cefalea y mareos. Se recomienda iniciar con dosis bajas y aumentar progresivamente según tolerancia de efectos adversos (Peralta, et al., 2023).

Metformina. Efectos adversos gastrointestinales: náuseas, diarrea, dolor abdominal, flatulencias y sabor metálico. Estos efectos suelen presentarse al inicio del tratamiento y pueden disminuir con el tiempo o al ajustar la dosis (Esparza y Fernández, 2021).



Es importante tener en cuenta que algunos alimentos presentes en la dieta diaria pueden interactuar con los medicamentos, alterando su eficacia y provocando efectos adversos.

Estas interacciones pueden modificar la absorción, el metabolismo y la excreción de los medicamentos, lo cual afecta a sus efectos terapéuticos (Cayetano, 2025).

Por otro lado, existe el riesgo de recuperación del peso (efecto rebote) si no se mantienen los cambios en el estilo de vida. El uso de fármacos puede reforzar el estigma o la percepción de que el cuerpo necesita “corrección” farmacológica, afectando la autoestima.

Recomendaciones

Se recomienda emplear medicamentos solo en casos con comorbilidades graves y que no hayan respondido a intervenciones de estilo de vida. El tratamiento farmacológico debe estar supervisado por especialistas en endocrinología pediátrica, farmacia y nutrición.

La automedicación debe evitarse en todo momento, debido a los riesgos para la salud. Es importante entender que existen límites del tratamiento farmacológico y por lo tanto se requiere un gran compromiso en el cambio de conductas en el estilo de vida.

Se deben mantener hábitos constantes en la alimentación, especialmente si se están tomando medicamentos que interactúan con ciertos nutrientes, debido a que cambios

abruptos en la dieta pueden desestabilizar el control del medicamento.

Conclusiones

Es fundamental destacar que la farmacoterapia no debe entenderse como el eje principal del tratamiento, sino como un recurso adicional en situaciones específicas. Su indicación siempre debe ir acompañada de cambios en la alimentación, la actividad física y hábitos de sueño.

Estas intervenciones, sostenidas en el tiempo junto con el apoyo familiar y del equipo de salud, constituyen la base para alcanzar resultados sostenibles y mejorar de manera significativa la salud y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes.



Referencias:

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2025). *Ficha técnica Orlistat Teva 120 mg cápsulas duras*. https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81233/FichaTecnica_81233.html
- Cayetano, A. (2025). *Interacciones entre medicamentos y alimentos*. *Panamacani*, 2(4). <https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/panamacani/article/view/2367/2391>
- Esparza Olcina, M. J. y Fernández Rodríguez, M. M. (2021). *La metformina podría ser un apoyo en el tratamiento de la obesidad*. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 23, 429–432. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000400020
- Hampl, S. E., Hassink, S. G., Skinner, A. C., Armstrong, S. C., Barlow, S. E., Bolling, C. F., Edwards, K. C. A., Eneli, I., Hamre, R., Joseph, M. M., Lunsford, D., Mendonça, E., Michalsky, M. P., Mirza, N., Ochoa, E. R., Sharifi, M., Staiano, A. E., Weedn, A. E., Flinn, S. K., ... Okechukwu, K. (2023). Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*, 151(2), Article e2022060640. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Farmacovigilancia*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
- Peralta-Cortázar, C. y López-Beltrán, A. L. (2023). *Recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico y quirúrgico de la obesidad en pediatría*. *Revista Mexicana de Pediatría*, 90(Supl. 1), s41–s47. <https://dx.doi.org/10.35366/115879>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Valenzuela-Bravo, D. G., Morales-Ruán, C., Rodríguez-Ramírez, S., Méndez-Gómez-Humarán, I., Ávi-la-Arcos, M. A., Álvarez-Sánchez, C., Ávila-Curiel, A., Díaz-Trejo, L. I., Espinosa-De Candido, A. F., Fajardo-Niquete, I. G., Perea-Martínez, A., Véjar-Rentería, L. S. y Villalpando-Carrión, S. (2024). *Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente*. *Salud Pública de México*, 66(4), 404–413. <https://doi.org/10.21149/15842>