

Sesión científica con motivo de la Semana Marañón

“EN UN PLAZO DE 10 AÑOS, SERÁ POSIBLE TRATAR MÁS DE CINCO ENFERMEDADES CON LOS FÁRMACOS AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP-1”

- “Además de la diabetes, la obesidad, la enfermedad cardiovascular, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica, ya hay datos para pensar que los arGLP-1 jugarán un papel clave en el tratamiento del ‘hígado graso’, el ovario poliquístico/infertilidad ligada a obesidad, en alguna enfermedad neurodegenerativa y en adicciones”, afirma el Dr. Javier Escalada, con motivo de la Semana Marañón organizada por la Real Academia Nacional de Medicina y la Fundación Gregorio Marañón.
- En cuanto al tratamiento de la obesidad, “existe una convicción entre los profesionales sanitarios sobre la necesidad de financiar estos fármacos arGLP-1 a ‘algunos pacientes’, aunque habría que decidir cómo priorizarlo, si en función del riesgo cardiovascular u otras comorbilidades”, asegura el presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

Madrid, 26 de noviembre de 2025. “Creo que en un plazo de 10 años será posible tratar más de cinco enfermedades con los fármacos agonistas del receptor GLP-1. Hoy ya tenemos resultados sólidos en diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica, y ya hay datos para pensar que tendrán un papel importante en el tratamiento de la enfermedad hepática metabólica, conocida como ‘hígado graso’, en el ovario poliquístico/infertilidad ligada a obesidad, en alguna enfermedad neurodegenerativa y en adicciones; ojalá no me equivoque, sería magnífico para nuestros pacientes”, asegura el Dr. Javier Escalada, director del Departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra y profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

El Dr. Escalada afirma que también hay “investigaciones abiertas con los arGLP-1 en diferentes tipos de cáncer, muchos de ellos relacionados con obesidad, hiperinsulinismo/resistencia a la insulina o inflamación, como el cáncer de hígado, mama, endometrio o próstata”. “Parece que el abordaje de las alteraciones metabólicas puede convertirse en una nueva estrategia oncológica preventiva. De todas formas, las personas con cáncer han estado excluidas de los ensayos clínicos pivotaes de estos fármacos y hay que tener datos claros de la seguridad de estas moléculas en este contexto”, revela.

Este experto, presidente también de la Fundación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (FSEEN), ha protagonizado una conferencia magistral en la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) con motivo de la **Semana Marañón**, una iniciativa de la Fundación Gregorio Marañón, la RANME y otras entidades. La sesión celebrada en la RANME está coordinada este año por la Prof.^a Mónica Marazuela, académica de número de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición. Toda la información está [aquí](#).

La cuestión que muchas personas ajenas a la ciencia se plantean es “¿Por qué los arGLP-1 son eficaces y actúan en tantas enfermedades tan distintas entre sí? ¿tiene que ver el hecho de que controlan el azúcar en la sangre?”. A juicio del Dr. Escalada, que se produzca un control glucémico y una pérdida de peso es importante, pero no explica todos los beneficios. “Hay mecanismos probablemente ‘directos’ como resultado de la interacción de estas moléculas con sus receptores correspondientes (presentes en el endotelio, zonas cerebrales, etc.) y también ‘indirectos’, entre los que parece destacar la modulación de la inflamación; por ejemplo, tanto la obesidad como la

diabetes tipo 2 se caracterizan por un estado de inflamación de bajo grado que parece estar implicado en el desarrollo de muchas complicaciones y su mejoría o resolución puede estar implicada en los beneficios”, apunta. “Hay otros beneficios más relacionados con la reducción del exceso de peso y grasa corporal, como los articulares o la apnea obstructiva del sueño, y todavía hay aspectos que no conocemos bien y por ello seguimos investigando el porqué de tantos beneficios”, reconoce el presidente de la FSEEN.

En este sentido, el Dr. Escalada confiesa que en España hay grupos de investigación potentes trabajando con estos fármacos arGLP-1 y que nuestro país “está muy bien considerado en los ensayos clínicos”. No obstante, “sería deseable una mayor presencia en investigación independiente y para ello se necesita mucho apoyo, tanto a nivel de financiación como de colaboración con diferentes centros y la universidad, aspecto que creo que es mejorable”, sostiene.

Entre 700.000 y 800.000 personas están en tratamiento con los arGLP-1 en España

Los GLP-1 son péptidos, es decir, hormonas o moléculas naturales que se producen en el intestino después de comer. Tienen varias funciones importantes en el control del azúcar y el apetito. Así, estimulan la secreción de insulina cuando los niveles de glucosa en sangre aumentan; disminuyen la secreción de glucagón, la hormona que eleva el azúcar en sangre; retrasan el vaciamiento gástrico, haciendo que los alimentos se digieran más lentamente, y reducen el apetito y aumentan la sensación de saciedad, lo que ayuda a comer menos.

Los llamados agonistas del receptor GLP-1 o análogos de GLP1 (arGLP-1) son medicamentos que imitan la acción de esta hormona y se usan para tratar la diabetes tipo 2 en pacientes con un índice de masa corporal superior a 30 y cuando no consiguen el control glucémico con dieta, ejercicio y otros antidiabéticos; también están indicados para el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso acompañado de comorbilidades metabólicas, sin embargo, no están financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) para el sobrepeso/obesidad.

“De cara al futuro, existe una convicción entre los profesionales sanitarios sobre la necesidad de financiar estos fármacos a ‘algunos pacientes’ con obesidad, aunque habría que decidir cómo priorizarlo, si en función del riesgo cardiovascular u otras comorbilidades. Esto es lo que ha hecho el sistema sanitario de Reino Unido (NICE) con uno de estos fármacos análogos de GLP-1, que lo ha decidido financiar en casos de obesidades más graves ($IMC > 35 \text{ kg/m}^2$) y comorbilidades asociadas, con seguimiento en unidades especializadas y con límites claros de duración. Creo que también debería abordarse algo similar en España”, declara el Dr. Escalada.

Según datos del Ministerio y del Sistema Nacional de Salud, existen unos 3,5 millones de personas diagnosticadas de diabetes tipo 2 en España. “Creo que podemos estimar que alrededor del 10% de los pacientes con diabetes tipo 2 en España están en tratamiento con un arGLP-1, y que hay de 350.000 a 450.000 personas con sobrepeso/obesidad que también los reciben, por lo que considero que alrededor de 700.000 y 800.000 personas siguen tratamiento con estos fármacos en nuestro país”, comenta este experto, quien reafirma los resultados de alta eficacia a medio y largo plazo de los arGLP-1, así como los eventos cardiovasculares y renales que se reducen de manera significativa en las personas con diabetes y con obesidad tratadas con estos fármacos. “Sin embargo, aunque esta cifra de pacientes tratados parezca elevada, son muchas las personas con diabetes y obesidad que aún no pueden beneficiarse de estos fármacos”, reconoce.

Pero ¿qué ocurre con ese porcentaje elevado de pacientes que abandonan el tratamiento antes de un año? “El motivo económico es claramente el más frecuente cuando la indicación ha sido la obesidad, porque además no están financiados para ello”, asevera. En el caso de la diabetes, que sí tienen financiación según determinadas circunstancias, las causas suelen ser otras, según el Dr.

Escalada, como expectativas irreales, efectos secundarios gastrointestinales, insuficiente seguimiento por el equipo terapéutico (médico, enfermera, dietista, etc.).

“Para mejorar la adherencia hay que realizar una educación terapéutica adecuada para evitar o manejar los efectos secundarios gastrointestinales, hacer un seguimiento más estrecho e individualizar la subida progresiva de dosis, explicar bien lo que estos fármacos pueden dar de sí y, en algunas ocasiones, buscar otras vías alternativas de administración para quien no quiera inyecciones, como las formas orales que ya empiezan a aparecer en el escenario”, concluye este especialista.

Para más información y gestión de entrevistas con especialistas, contacta con el Gabinete de Comunicación de la Real Academia Nacional de Medicina de España:

Guadalupe Sáez Ramos - Responsable de Comunicación - gsaez@ranm.es - 660 673 173

Síguenos en las redes sociales de la RANME:

[X](#)

[Facebook](#)

[Instagram](#)

[YouTube](#)