

SCLEDYN



*ACTUALIDAD DE LA SOCIEDAD CASTELLANO LEONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN*



BALANCE MUY POSITIVO DEL CONGRESO ANUAL

Salamanca acogió este año la celebración de nuestro Congreso Anual.

Un Congreso que contó con una alta participación y que, en cada edición, sirvió para compartir experiencias y seguir avanzando en formación para dar la mejor atención a nuestros pacientes.

Nuestro agradecimiento y felicitación para el Comité Organizador, presidido por la Dra. María Teresa Morés Álvarez, por su excelente trabajo.

En este Congreso vivimos el cambio en la Presidencia de SCLEDyN. El Dr. Juan José López Gómez da el relevo al Dr. Daniel de Luis Román. Nuestro agradecimiento al segundo por el gran trabajo desarrollado durante su etapa y nuestro apoyo al nuevo Presidente al que deseamos lo mejor.

EN ESTE NÚMERO

TE CONTAMOS TODO SOBRE NUESTRO CONGRESO ANUAL

NUEVA PRESIDENCIA AL FRENTE DE SCLEDYN

VERANO Y VITAMINA D

FÁRMACOS Y OBESIDAD

SCLEDYN EN LOS MEDIOS

UN CONGRESO MUY PARTICIPATIVO

El XXXV Congreso Anual fue inaugurado por M^a Teresa Morés Álvarez, Presidenta del Comité Organizador; Daniel de Luis Román, Presidente de SCLEdyN; Carmen Rodríguez Pajares, Directora Gerente de Atención Especializada del CAUSA y Berta M^a Gutiérrez Rodilla, Vicerrectora de Estudios de Grado y Calidad de la USAL.

La primera de las mesas, moderada por Marta M^a Ventosa Viña, se centró en la “Nutrición Artificial”

Ana Zugasti habló sobre la “ Gestión de un programa de nutrición parenteral domiciliaria, NPD, desde una perspectiva multidisciplinar”

La NPD permite que los pacientes con fallo intestinal reciban una nutrición adecuada en su domicilio, reduciendo la necesidad de hospitalización y mejorando su calidad de vida. Este tipo de tratamiento es vital para aquellos que no pueden alimentarse de forma oral o con nutrición enteral, debido a condiciones complejas como el síndrome de intestino corto o alteraciones graves de la motilidad intestinal.

La selección de candidatos para NPD es rigurosa e incluye evaluaciones médicas y sociales para garantizar la viabilidad tanto del centro sanitario como del entorno domiciliario. Los pacientes deben tener una expectativa de vida adecuada, condiciones de higiene en el hogar, un sistema de apoyo familiar comprometido y un equipo multiprofesional experto.

La disponibilidad de un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras y farmacéuticos) es esencial para la calidad de vida de los pacientes en NPD. Además de la correcta prescripción y suministro del tratamiento nutricional, el acompañamiento emocional y la educación del paciente y sus cuidadores son fundamentales para minimizar complicaciones y mejorar la adaptación a la vida con NPD.





La implementación de tecnologías de telemonitorización facilita un seguimiento más cercano y reduce la frecuencia de desplazamientos al hospital. Estas innovaciones ayudan a detectar problemas en tiempo real y a ofrecer una intervención rápida cuando es necesario.

La NPD presenta retos significativos para los pacientes, como el impacto en su libertad de movimiento y la necesidad de mantener un cuidado constante. No obstante, estudios recientes muestran que aquellos con un sólido apoyo familiar y conexión cercana con el equipo de salud experimentan una mejoría en su percepción de bienestar.

Estudios como el T-Rex demuestran la efectividad de tratamientos complementarios, como el uso de teduglutide en pacientes con síndrome de intestino corto. Este fármaco ha mostrado mejorar la independencia de algunos pacientes y reducir la necesidad de tratamiento nutricional parenteral

La mesa continuó con la participación de Analía Ramos que habló sobre el "Manejo nutricional de la insuficiencia cardíaca"

A pesar de los avances en los tratamientos en las últimas décadas, la insuficiencia cardíaca sigue siendo un importante problema de salud pública, ya que es una de las principales causas de hospitalización y representa una significativa carga económica para los sistemas de salud. La desnutrición en pacientes con insuficiencia cardíaca empeora el pronóstico y diversos estudios han demostrado que la desnutrición es un predictor independiente de mortalidad. Además, se ha comprobado que la desnutrición también es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de sarcopenia, una menor capacidad funcional y una peor calidad de vida en esta población. En este contexto, abordar la desnutrición, tanto de manera preventiva como terapéutica, busca mejorar el pronóstico, reducir las hospitalizaciones y, en consecuencia, disminuir el impacto económico de la enfermedad en el sistema sanitario y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La mesa se completó con la intervención de M^a Julia Ocón Bretón que abordó la "Prehabilitación del paciente quirúrgico".

La desnutrición relacionada con la enfermedad afecta al 40% de los pacientes oncológicos que van a ser sometidos a una cirugía mayor abdominal en nuestro país.

Este trastorno nutricional empeora el pronóstico de estos enfermos ya que se asocia con un aumento del riesgo de complicaciones postoperatorias y de toxicidad a la quimioterapia, acorta la supervivencia, reduce la capacidad funcional con mayor necesidad de rehabilitación, prolonga la estancia en el hospital y todo ello empeora la calidad de vida de estos pacientes.

En estas condiciones desfavorables, el paciente va a ser sometido a una situación tan estresante desde el punto de vista metabólico como es el acto quirúrgico por lo que para poder aguantar la cirugía y minimizar la pérdida funcional asociada a la misma, el paciente debe prepararse durante 3-4 semanas antes de la cirugía. Esto es lo que conocemos como prehabilitación multimodal.

Durante este periodo de tiempo el paciente va a ser tratado con una dieta rica en proteínas de origen animal suplementada con ciertos nutrientes específicos y vitaminas junto con un programa de ejercicio físico e intervención psicológica para controlar el estrés y la ansiedad. Además se le tratará la anemia y se controlará la tensión arterial y la glucemia en los diabéticos.

Este programa de prehabilitación multimodal ha resultado ser beneficioso ya que ha demostrado una importante reducción de las complicaciones postoperatorias y de la estancia hospitalaria así como una mejora de la capacidad funcional del enfermo".





La primera de las jornadas del Congreso continuó con la mesa coloquio:

“Endocrinología Ginecológica” moderada por Pilar Álvarez Baños.

La intervención inicial corrió a cargo de Elena López Mezquita que habló sobre el “Abordaje integral de la menopausia”

La menopausia se define como el cese de los ciclos menstruales en una mujer. Se trata de un diagnóstico retrospectivo después de 12 meses sin regla que suele darse en una edad promedio de 51 años, por lo tanto, las mujeres suelen pasar el 40 % de su vida en esta etapa. Hay dos efectos claves en este periodo: la disminución de la fertilidad y el descenso de sus hormonas esteroideas ováricas. En consecuencia, pueden aparecer una serie de signos y síntomas más o menos acentuados, pero que pueden afectar de manera importante a la calidad de vida de las mujeres. Son bien conocidos los síntomas vasomotores, como los sofocos, el síndrome genitourinario, la pérdida de masa ósea, además el hipoestrogenismo se asocia a cambios en la composición

composición corporal con un incremento de la masa grasa, cambios en el perfil lipídico, síndrome metabólico, aumentando todo esto el riesgo cardiovascular.

Por tanto, durante la menopausia y el periodo perimenopáusico la salud de la mujer se encuentra en una situación vulnerable, es necesario concienciar y abordar todos los síntomas y ofrecer opciones de tratamiento junto con la promoción de hábitos de vida saludables. Actualmente y basándose en numerosos estudios la terapia hormonal (THM) es la primera línea de tratamiento y se ha demostrado eficaz para tratar los síntomas moderados/graves vasomotores y urogenitales, así como la pérdida de masa ósea. Existen diversos preparados hormonales con distintas dosificaciones, pautas, vías de administración (oral, transdérmica, tópica en forma de cremas, geles o anillos vaginales). El inicio y continuidad de este tratamiento debe ser una decisión compartida con la paciente y personalizada de acuerdo con sus síntomas, deseos, edad y situación de salud. Antes de iniciarla por tanto es fundamental realizar una evaluación completa para valorar las situaciones de riesgo, posibles contraindicaciones o comorbilidades que en este caso serán las que guíen la elección del tipo y formulación de la THM.

La mesa continuó con la intervención de Manuel Luque Rámirez que abordó las "Nuevas evidencias en el diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).

El síndrome del ovario poliquístico es una entidad endocrino-reproductiva extremadamente frecuente con una prevalencia en torno al 10-15% de las mujeres en edad fértil a nivel mundial. Junto con el impacto tanto en la salud reproductiva de las mujeres como en el ámbito psico-emocional de la clínica de elevación de los andrógenos, las pacientes que presentan esta patología agrupan una serie de factores de riesgo metabólico que las ponen en riesgo de padecer morbilidad cardiovascular, y de acuerdo a evidencias recientes, un incremento de eventos de esta índole. Por lo tanto, la identificación precoz, diagnóstico correcto y tratamiento preventivo de estas alteraciones es mandatoria para un segmento tan amplio de la población. En el apartado reservado a esta patología en el presente congreso de la SCLEDYN se comentan y discuten los aspectos más relevantes, y en ocasiones controvertidos, en relación con las últimas evidencias científicas sobre el despistaje de este síndrome, su diagnóstico y el tratamiento de estas mujeres.

La última intervención de esta mesa corrió a cargo de Manuela Moreira que habló sobre los "Efectos a largo plazo de las terapias de fertilidad en la salud de la mujer".

Durante los últimos 35 años, la tecnología de reproducción asistida ha dejado de ser un milagro para convertirse en una práctica habitual. Estas técnicas han dado lugar al nacimiento de más de 5 millones de niños en todo el mundo;



En España, en relación a todos los recién nacidos, el porcentaje de ellos tras una técnica reproductiva roza ya el 11%. Aunque se cree que esta tecnología es segura, el rápido progreso tecnológico conduce a modificaciones de los tratamientos aplicados, haciendo que sea importante supervisar continuamente la seguridad de esta tecnología de reproducción.

La repercusión en la salud a largo plazo en la mujer que se somete a estas técnicas todavía suscita dudas en la comunidad científica; en esta ponencia se revisa el estado del conocimiento científico en algunas áreas como el riesgo cardiovascular, riesgo de neoplasias, la salud ósea o la salud mental de la mujer en años posteriores a haberse sometido a técnicas de reproducción asistida. El objetivo final de esta ponencia será extraer del conocimiento existente una serie de recomendaciones a aplicar en nuestra práctica habitual, que nos permitan asegurar una mejor salud a largo plazo en las mujeres que se sometan a estas técnicas.



La segunda jornada del Congreso comenzó con las comunicaciones orales que fueron moderadas por Patricia Gutiérrez Cobos para continuar con “PRO/CON” con Ana María Urioste Fondo como moderadora y la participación de Luis Alberto Vázquez Salvi y Juan José López Gómez que hablaron sobre “El paciente con diabetes: tratamiento médico frente a tratamiento quirúrgico”. La prevalencia de la obesidad en España y países de nuestro entorno ha ido en aumento en las últimas décadas, afectando en la actualidad a más del 20% de los adultos y con datos no muy diferentes en nuestros niños. Y lo peor es que la tendencia parece indicar que esto no va a cambiar por el momento. Parece urgente la búsqueda de estrategias eficaces para la prevención y el tratamiento de este problema que tiene múltiples causas. En este sentido, el desarrollo reciente de nuevos medicamentos para la obesidad parece que puede mejorar de forma cualitativa el manejo de esta condición. Estos medicamentos, originalmente desarrollados para la diabetes, han mostrado ser altamente efectivos para la pérdida de peso, y de hecho en algunos casos se acercan a resultados que antes solo se lograban con cirugía bariátrica. Estas terapias, junto a otras en desarrollo, ofrecen una nueva esperanza para aquellos que buscan evitar la cirugía y lograr un control más efectivo de su obesidad.

Sin embargo, aunque estos fármacos han revolucionado el tratamiento, la cirugía de la obesidad sigue siendo el tratamiento más efectivo en términos de pérdida de peso y mejoría de problemas asociados de forma mantenida en el tiempo, aunque hoy por hoy, solo se recomienda en personas con grados de obesidad importantes o con problemas asociados graves. No obstante, la aparición de estos nuevos tratamientos farmacológicos abre la posibilidad de opciones menos invasivas para las personas con grados de obesidad intermedios o para los que no pueden o no desean someterse a cirugía. Las nuevas medicaciones, recién disponibles en España y otras que están ya en fases avanzadas de investigación y desarrollo, parece que nos van a permitir un enfoque más personalizado. Lo más probable es que al final podamos combinar estrategias farmacológicas y quirúrgicas, adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente. Esto podría contribuir por primera vez a un avance significativo en la lucha contra la obesidad, que continúa siendo uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial. No obstante, la obesidad requiere un tratamiento integral y tanto los fármacos como la cirugía de la obesidad son una segunda línea tras el planteamiento terapéutico básico, la dieta y el ejercicio físico adaptados a la situación basal del paciente. Sin estos pilares básicos cualquier tratamiento por agresivo o novedoso que sea está condenado al fracaso.

La mañana continuó con la charla- taller moderada por Cristina Serrano Vallés centrada en “ La educación diabetológica en la era de la inteligencia artificial” que corrió a cargo de Ana María Calvo Morado y Luis Blázquez Miñambres.

En los últimos años, el desarrollo de la IA ha crecido exponencialmente, convirtiéndose en una herramienta esencial para apoyar las numerosas decisiones que una persona con diabetes toma cada día -en ocasiones, más de 100-, lo cual representa una gran carga.

Durante el Congreso, expertos en IA y en educación a PcD debaieron sobre las, limitaciones y perspectivas futuras, así como cuestiones éticas y legales relacionadas con esta tecnología que cada vez está más presente en la vida de las PcD. Además, se destacará un aspecto fundamental: la puesta en práctica de los avances en IA requieren el apoyo de profesionales sanitarios para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que faciliten el autocontrol de la diabetes con la mejor calidad de vida posible.

La conferencia de clausura corrió a cargo de Paloma Garcia-Talavera San Miguel que habló sobre “Diagnóstico por imagen en Endocrinología : estudios híbridos y nuevos trazadores” y que fue moderada por Rosa Ana Iglesias López

Los nuevos trazadores y la imagen híbrida han permitido un gran desarrollo de la especialidad de Medicina Nuclear en los últimos años, particularmente en la esfera de la endocrinología. La imagen híbrida, en términos generales, mejora la localización de las lesiones y aumenta la especificidad de nuestra vertiente diagnóstica. Además, la incorporación del PET/CT ha permitido al médico nuclear formar parte de comités multidisciplinares, participando de forma activa en decisiones diagnóstico/terapéuticas. La producción de nuevos radiofármacos, tanto para diagnóstico como para terapia, ha generado el término TERAGNOSIS, que se considera el futuro de la Medicina Nuclear, término nuevo, pero procedimiento sobradamente conocido, desde la utilización del radioyodo en pacientes con patología tiroideas.



El acto de clausura del Congreso Anual contó con la presencia y participación del Director Médico del CAUSA, Álvaro Otero Rodríguez, el Presidente saliente de SCLEDyN, Daniel de Luis Román, el nuevo Presidente Juan José López Gómez y la Presidenta del Comité Organizador M^a Teresa Morís Álvarez que avanzó que el próximo Congreso Anual será celebrado en Santander.



NUEVA PRESIDENCIA

El Dr. Juan José López Gómez es, desde hoy, el nuevo Presidente de SCLEDYN, la Sociedad Castellano Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Su elección ha tenido lugar durante la celebración del XXXV Congreso Anual de la Sociedad celebrado en Salamanca.

El nuevo Presidente, que da el relevo al Dr. Daniel de Luis Román, es médico especialista en Endocrinología y Nutrición y Profesor Contratado Doctor Vinculado Fijo de la Universidad de Valladolid y desarrolla su labor asistencial, docente y de investigación, en el campo de la Nutrición Clínica desde el año 2011.

Es Licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca desde el año 2006 y especialista en Endocrinología y Nutrición vía MIR en el Complejo Asistencial Universitario de León. Fue nombrado Doctor en Medicina por la Universidad de Valladolid en septiembre de 2015.



Trayectoria :

- Licenciado Especialista Endocrinología y Nutrición. Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Desde diciembre de 2011)
- Profesor Asociado de Ciencias de la Salud Departamento Medicina, Dermatología y Toxicología. Universidad de Valladolid. (2013-2014; 2015-2022)
- Profesor Contratado Doctor Vinculado Fijo. Departamento Medicina, Dermatología y Toxicología. Universidad de Valladolid (2022-actualidad)
- Coinvestigador Instituto Endocrinología y Nutrición Valladolid (IENVA)
- Vocal de Comunicación de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) (2022- actualidad).

Junto a él fue elegido como Secretario-Tesorero de SCLEDyN el Dr. José María Palacios Mures , Médico especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Río Ortega y reelegido como vocal de la Junta Directiva el Dr. David Barajas Galindo, Endocrinólogo.

EL CONGRESO EN IMÁGENES



EL CONGRESO EN IMÁGENES



EL CONGRESO EN IMÁGENES



EL CONGRESO EN IMÁGENES



EL CONGRESO EN IMÁGENES



EL CONGRESO EN IMÁGENES



EL CONGRESO EN IMÁGENES



VERANO Y VITAMINA D

EL 40% de la población presenta déficit de vitamina D y esta cifra se eleva hasta el 80% en mayores de 65 años

Dr. Alfonso Maldonado

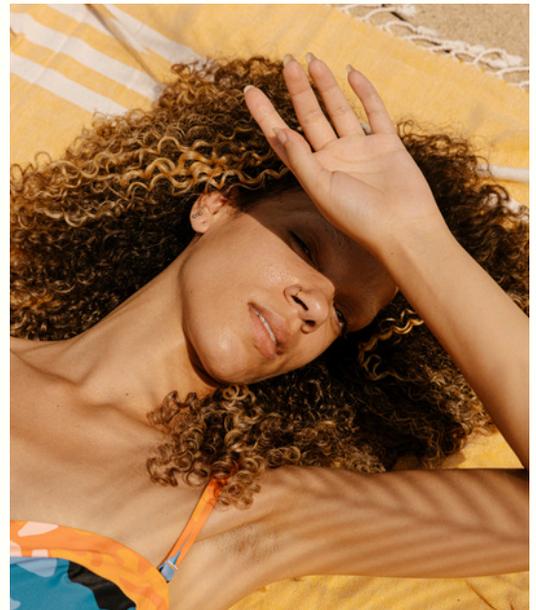
La mal llamada vitamina D, pues en realidad es una hormona, es una sustancia con importantes funciones en nuestro organismo. Tiene un papel fundamental en la salud ósea, pero también a nivel inmunológico y metabólico.

La vitamina D tiene un proceso de síntesis que comienza en la piel, de donde obtenemos el 90% de la misma. Allí, se activa un precursor por acción de la radiación solar. Posteriormente, el proceso se completa en hígado y riñón, obteniéndose la vitamina D activa.

¿POR QUÉ UNA BUENA PARTE DE LA POBLACIÓN PRESENTA DÉFICIT DE VITAMINA D?

Estudios recientes, han evidenciado un importante déficit poblacional de vitamina D, que afecta al 40% de la población general y supera el 80% en mayores de 65 años.

Siendo el sol el actor inicial y principal del proceso de síntesis de la vitamina D y siendo España un país considerado como soleado. ¿cómo explicar estos datos?



Son muchos los factores que pueden influir en el efecto de la radiación solar sobre la piel, disminuyendo su efecto sobre la obtención de vitamina D:

- El tiempo de exposición solar
- El uso de cremas protectoras, que disminuyen y llegan a anular el efecto de la radiación solar sobre la piel
- La cantidad de piel expuesta al sol
- La estación del año: en verano, la radiación solar es más intensa y, por ello, más efectiva a la hora de activar los precursores cutáneos de vitamina D
- La latitud: cuanto más alejados del ecuador (en España, cuanto más al norte), menos intensidad de radiación
- El color de la piel: las pieles más oscuras presentan más protección y por ello menor efecto de la radiación solar.



Hay que tener muy en cuenta, además, las recomendaciones que los Dermatólogos nos hacen para prevenir el cáncer de piel; estas conllevan una disminución de la exposición solar, con el consiguiente detrimento a la hora de conseguir niveles efectivos de vitamina D. A todo ello hay que añadir que con la edad disminuyen tanto la capacidad de síntesis cutánea como la absorción intestinal de vitamina D.

ALIMENTOS Y VITAMINA D

Sólo el 10% de la vitamina D proviene de fuentes dietéticas, siendo escasos los alimentos que la contienen en cantidades considerables: entre ellos, cabe destacar los pescados azules, los hongos y la yema de huevo. También existe una gama de alimentos suplementados en vitamina D, fundamentalmente de la familia de los lácteos y cereales de desayuno.

VERANO Y VITAMINA D

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, el verano se plantea como una época favorable para obtener vitamina D, debido a que se incrementa nuestro tiempo vivido al aire libre expuestos al sol. Sin embargo, esta exposición debe ser limitada y prudente:

Sería asumible una exposición al sol moderada, de unos 10-15 minutos al día y siempre en horas no-centrales. El resto del tiempo deberíamos adoptar medidas de protección que prevengan daños cutáneos.



En aquellas personas que, por indicación médica estén tomando suplementación farmacológica de vitamina D, la exposición solar puede ser una medida complementaria a dicha suplementación, pero en ningún caso sustitutiva. Aunque durante el verano recibamos más radiación solar a nivel cutáneo, es altamente improbable que ésta sea suficiente como para superar una deficiencia que haya requerido tratamiento específico farmacológico, por lo que la recomendación es mantener los suplementos también los meses de verano.



FÁRMACOS PARA LA OBESIDAD: SIEMPRE CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Dra. Estefanía Santos

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de adiposidad y que aumenta el riesgo de múltiples complicaciones metabólicas incluyendo la diabetes tipo 2, la disfunción metabólica asociada al hígado graso, enfermedad cardiovascular o complicaciones mecánicas articulares, así como las apneas obstructivas del sueño.

En la base de su manejo siempre debe estar el seguimiento de una nutrición saludable y la práctica de ejercicio físico, pero a veces esto no es suficiente para revertir sus complicaciones.

FÁRMACOS PARA PERDER PESO: MOLÉCULAS ANTIOBESIDAD

Estamos habituados a escuchar anuncios de productos milagro que nos prometen perder peso en poco tiempo, y podemos comprarlos en farmacias y parafarmacias sin necesidad de receta médica. A pesar de las expectativas prometidas, la respuesta a los mismos suele ser escasa y transitoria, favoreciendo lo que se denomina efecto yo-yo, con continuas subidas y bajadas de peso.



Sin embargo, en estos últimos años, se están desarrollando moléculas antiobesidad con resultados realmente sorprendentes. Tienen ensayos clínicos y publicaciones que avalan su eficacia y sobre todo su seguridad.

Son moléculas que producen la misma acción que hormonas como GLP-1 y GIP, implicadas en la regulación de la ingesta, el apetito y la glucemia. Consiguen reducir el apetito, enlentecer el vaciamiento gástrico y con ello aumentar la saciedad, además de optimizar el metabolismo de la glucosa. Por este motivo consiguen una importante reducción de peso (17-20%) y un mejor control de la diabetes. Como consecuencia de ello mejoran el resto de complicaciones asociadas a la obesidad. En general en los diferentes estudios de estas moléculas las personas con diabetes pierden menos peso que cuando no existe esta alteración.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA IMPRESINDIBLE

Efectivamente no estamos en el ámbito de la parafarmacia, dado que son fármacos como tales necesitan prescripción médica.

Por lo tanto solo pueden adquirirse en las farmacias, nunca podrá comprarlos de manera legal a través de internet. Los que se han comercializado recientemente son semaglutida 2.4 mg y tirzepatida, se administran con una corta aguja de 4 mm en zona subcutánea semanalmente. La técnica de inyección es muy sencilla e indolora.

¿EN QUÉ CASOS RESULTAN ADECUADOS Y CUÁLES PUEDEN SER SUS EFECTOS SECUNDARIOS?

Si quiere saber si está dentro del grupo diana de estos fármacos debe calcular su índice de masa corporal (IMC) dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$).

Están estudiados y por lo tanto indicados en obesidad ($IMC >30 \text{ kg/m}^2$) o en sobrepeso ($IMC 27-30 \text{ kg/m}^2$) cuando asocia prediabetes, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemia, apneas obstructivas del sueño o enfermedad cardiovascular.

No se trata de fármacos indicados para perder 2 ó 3 kg. Si quiere saber si es candidato a este tipo de fármacos, consúltelo con su médico. Habitualmente se comienza por una dosis de inicio y se va aumentando cada mes hasta llegar a la dosis más adecuada en su caso. Además hay en desarrollo numerosas moléculas antiobesidad con resultados en ocasiones aún más potentes que los fármacos de los que disponemos en la actualidad que se irán comercializando en los próximos años. Estos fármacos de momento no están incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, por lo tanto no están financiados en ningún caso.

Los principales posibles efectos secundarios son gastrointestinales, náuseas y vómitos, habitualmente transitorios. Es importante que su médico le informe sobre ellos y le explique cómo actuar si aparecen. En muchos casos son transitorios y por lo tanto van desapareciendo con el tiempo.

¿ES PRECISO CAMBIAR LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO?

Por supuesto. Estos fármacos son la herramienta ideal para cambiar de hábitos con ayuda, al no tener mayor saciedad es más fácil comer menos cantidad. Pero es fundamental nutrirse bien y mantener la masa muscular mediante la práctica de ejercicio físico regular, combinando ejercicio aeróbico y ejercicio de fuerza/resistencia.



SCLEDyN EN LOS MEDIOS

<https://www.lavanguardia.com/vida/20240815/9872147/expertos-advierten-deficit-vitamina-d-40-poblacion-80-mayores-agenciaslv20240815.html>

https://www.larazon.es/castilla-y-leon/advierten-que-40-poblacion-presenta-deficit-vitamina_2024081466bc7a0d4d41750001dd7f0a.html

<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/384920/los-nuevos-farmacos-contra-la-obesidad-y-el-papel-de-la-ia-centran-la-jornada-de-clausura-del-sceldyn>

<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/384810/expertos-de-toda-espana-debaten-en-salamanca-sobre-endocrinologia-diabetes-y-nutricion>



SCLEDyN EN LOS MEDIOS

https://www.salamanca24horas.com/castilla-y-leon/dr-juan-jose-lopez-gomez-nuevo-presidente-sociedad-castellano-leonesa-endocrinologia-diabetes-nutricion_15131910_102.html#:~:text=Jos%C3%A9%20L%C3%B3pez%20G%C3%B3mez,-El%20Dr.,la%20Sociedad%20celebrado%20en%20Salamanca.



El Dr. Juan José López Gómez, presidente de la sociedad castellano leonesa de endocrinología

La elección ha tenido lugar durante la celebración del XXXV Congreso Anual de la Sociedad Castellano Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (SCLEDyN) que se ha celebrado este fin de semana en el...

CS ConSalud.es / Nov 11

https://www.salamanca24horas.com/universidad/us-al-celebra-xxxv-congreso-anual-sociedad-castellano-leonesa-endocrinologia-diabetes-nutricion_15131879_102.html