



CARTA AL EDITOR

Efectos secundarios y farmacovigilancia de los agonistas GLP1

Side effects and pharmacovigilance of GLP1 agonists

Sr. Editor,

He observado que en la reciente editorial de su revista titulada «Reacciones adversas de los inhibidores de la GLP1, cuando se utilizan para tratar la obesidad en pacientes que no son diabéticos» de los autores Barceló Colomer y Fernández Liz tiene 2 erratas¹. Una es un problema terminológico pues al «péptido insulino trópico» se le denomina comúnmente GIP no GPI como pone en el texto. La otra de mayor índole tiene que ver con el título de la citada editorial. Los fármacos llamados incretínicos son 2 familias: iDPP4, análogos GLP1. Los primeros inhiben una enzima degradadora de GLP1 (cuya vida media es muy corta) aumentando así la concentración de GLP1 eficaz en sangre, los otros son análogos del GLP1 (actúan directamente sobre el receptor en forma agonista). Si, por tanto, en el título y texto se hace referencia a inhibidores, sería iDPP4, pero en realidad se hace referencia los análogos GLP1 y a los análogos duales GLP1/GIP. El título debiera decir «análogos de GLP1 en lugar de inhibidores».

Por otro lado, en el texto se mezclan conceptos como es la aprobación para el uso y la dosis de estos fármacos, sea para diabetes o para obesidad. La ficha técnica aprobada por la Agencia Europea Medicamentos recoge los efectos adversos no diferenciando los demostrados en los ensayos clínicos de diabetes u obesidad, y sigue incluyendo los que se arrastran del uso de exenatida (primero comercializado), y que se consideran efectos de clase o grupo. En este sentido todos los medicamentos análogos GLP1 posteriores a exenatida (liraglutida, lixisenatida, semaglutida) y los duales análogos GLP1/GIP en distintas proporciones (8:1 tirzepatida) están en especial vigilancia tanto en su indicación para diabetes como para obesidad.

Precisamente respecto a los efectos secundarios citados en el texto me gustaría remitirme a la última revisión de

UpToDate® de Dungan y de Santis de septiembre de 2025 donde se presentan los siguientes². Los más frecuentes son los gastrointestinales: (náuseas, vómitos y diarrea) que son causa de la discontinuación del tratamiento especialmente en los pacientes con semaglutida oral (indicación solo diabetes), y no necesariamente al aumentar la dosis (tratamiento obesidad). La hipoglucemia sobre todo en los pacientes con diabetes y otros fármacos hipoglucemiantes concomitantes (insulina). El resto de los efectos secundarios son menos frecuentes: neuropatía óptica isquémica, trombocitopenia, angioedema, anafilaxia, cetoacidosis normoglucémica, o de especial vigilancia, pues a día de hoy no se ha demostrado causalidad en los siguientes: aumento de la ideación suicida, cáncer de tiroides, cáncer de páncreas y pancreatitis aguda. Solo son más frecuentes en dosis usadas para la obesidad: gastroparesia, obstrucción, aspiración durante la anestesia y la colelitiasis/coleistitis.

Por tanto, apuntalando las conclusiones de los autores del artículo referido, debemos ser proactivos no solo con estos medicamentos, sino en general en la declaración de reacciones adversas desconocidas, graves o menos graves para poder ayudar a los médicos prescriptores en la toma de decisiones de cara al tratamiento de la diabetes con obesidad o no, o la obesidad sin diabetes.

Bibliografía

1. Barceló Colomer ME, Fernández Liz E. Adverse reactions of GLP-1 inhibitors when used to treat obesity in non-diabetic patients [Article in Spanish]. Aten Primaria. 2025;57:103372, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103372>.
2. Dungan K, DeSantis A (2025) Glucagon-like peptide 1-based therapies for treatment of type 2 diabetes mellitus. En: Nathan DM (Ed.) Up To Date [consultado 15 Sep 2025] Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/es-es/solutions/uptodate>

Miguel Angel Maria Tablado *

Médico de Familia, Centro de salud Canillejas; GdT diabetes SoMaMFyC; Gdt diabetes semFYC, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: docencialesfresnos@hotmail.com