



## 3X1 Obesidade e sobrepeso: Efetividade e Segurança no tratamento em longo prazo<sup>1-4</sup>

Alexandre Hohl

### RESUMO DO ARTIGO

Resumo feito com base no artigo original: Body Weight Reduction Associated with the Sibutramine Treatment: Overall Results of the PRIMAVERA Primary Health Care Trial Dedov II, Melnichenko GA, Troshina EA, Mazurina NV, Galieva MO. Obes Facts. 2018;11(4):335-43.

A eficácia e a segurança da terapia com sibutramina em longo prazo na prática clínica de rotina foram avaliadas no robusto estudo PRIMAVERA. Os autores acompanharam 98.774 pacientes (82,3% mulheres, 17,7% homens) de 142 cidades da Federação Russa. A idade média dos pacientes foi de  $39,39 \pm 10,38$  anos, o peso corporal médio foi de  $99,1 \pm 14,28$  kg e o Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de  $35,7 \pm 4,41$  kg/m<sup>2</sup>. A duração da terapia com sibutramina foi determinada pelos médicos participantes do estudo: 59,3% dos pacientes tomaram o medicamento por seis meses, 37,7% deles por 12 meses e 3% fizeram tratamento por apenas três meses. A redução do IMC correlacionou-se com a duração do tratamento:  $3,4 \pm 1,53$  kg/m<sup>2</sup> após três meses de terapia,  $5,4 \pm 2,22$  kg/m<sup>2</sup> depois de seis meses e  $7,2 \pm 3,07$  kg/m<sup>2</sup> em 12 meses. As reduções do peso corporal após três, seis e 12 meses de tratamento foram de 9,5%, 15,1% e 19,7%, respectivamente. A perda de peso corporal associada à terapia com sibutramina foi acompanhada por uma leve diminuição da pressão arterial e não levou a nenhum aumento significativo da frequência cardíaca. Em conclusão, os autores confirmaram a falta de crescimento do risco do uso de sibutramina na prática clínica de rotina para pacientes sem doença cardiovascular subjacente e baixa taxa de eventos adversos.

Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) - Gestão 2015/2016 Mestre em Neurociências - Doutor e pós-doutor em Ciências Médicas - Professor de Endocrinologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

**Recebido:** 01 de Agosto de 2020

**Aceito:** 25 de Agosto de 2020

**Correspondência**  
equipemedica@mpgrupo.com.br

**Este artigo deve ser citado como**  
Hohl A. 3X1 Obesidade e sobrepeso: Efetividade e Segurança no tratamento em longo prazo<sup>1-4</sup>. Med Int Méx. 2020; 36 (Supl. 3): S30-S33.  
<https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4688>



## COMENTÁRIO

Apesar de existir uma estratégia global para nutrição, atividade física e saúde, o número de pessoas com sobrepeso e obesidade está se multiplicando ano a ano. Conforme relatado em 2016 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 13% da população mundial adulta estava obesa, sendo que no período de 2017-2018 a prevalência de obesidade nos Estados Unidos ultrapassou 42% entre os adultos. No nosso meio, o número de brasileiros com obesidade cresceu 67,8% entre 2006 e 2018, aumentando o predomínio de 11,8% para 19,8% no mesmo período<sup>1-4</sup>.

A farmacoterapia no tratamento da obesidade é usada para aumentar o número de pacientes que alcançam resultados clinicamente significativos. Dado que a obesidade está frequentemente associada a distúrbios funcionais no hipotálamo e em outros centros responsáveis pelo comportamento alimentar, bem como a certas alterações do metabolismo dos neurotransmissores, a prescrição de medicamentos de ação central parece ser bem justificada<sup>5</sup>.

A sibutramina tem sido usada na prática clínica de rotina há mais de 20 anos<sup>5</sup>. Uma recente metanálise de estudos randomizados controlados por placebo demonstrou que a eficácia do tratamento da obesidade aumenta substancialmente após a administração de sibutramina. Os números de pacientes que alcançaram uma redução de peso em 5% e 10% do seu peso inicial cresceram 32% e 18%, respectivamente<sup>6</sup>. A terapia com sibutramina também afeta os resultados em longo prazo, com um aumento de 10 a 30% do número de pessoas que mantêm com sucesso sua diminuição de peso corporal ("bem-sucedido" significa a manutenção de 80 a 100% do peso perdido). Os efeitos metabólicos da sibutramina incluem decréscimo na circunferência da cintura, diminuição do nível

de triglicerídeos (TG), diminuição dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e reduções dos valores dos valores de glicohemoglobina (HbA1C) e glicemia de jejum em pacientes com o tipo 2 diabetes mellitus (DM2) e obesidade<sup>5</sup>.

Em tempos de pandemia, várias das morbidades relacionadas à obesidade estão associadas a maior risco de morte por doença de coronavírus 2019 (COVID-19). Pacientes obesos apresentam piores resultados com a infecção por COVID-19, incluindo insuficiência respiratória, necessidade de ventilação mecânica e maior mortalidade. Os médicos precisam ser mais agressivos ao tratar pacientes obesos, especialmente obesos graves, com infecção por COVID-19<sup>7</sup>. Nunca foi tão importante manter um peso saudável.

## CASO CLÍNICO

Identificação: M.J.S., mulher, 33 anos, casada, empresária.

Queixa principal: "Obesidade".

História médica atual: Paciente com história de sobrepeso iniciada na adolescência e que foi se agravando com o passar dos anos. Fez várias tentativas de dietas, com alguma perda de peso seguida do "efeito sanfona". Diz que não come muito e não tem compulsão alimentar. Refere que o excesso de peso impacta negativamente a sua autoestima e o seu humor. Relata ingestão excessiva de carboidratos, particularmente doces. História de duas gestações (G2C2A0) com ganho de mais de 20 kg em cada uma delas (e nunca voltava ao seu peso anterior no puerpério). Usa DIU de cobre e prata como método anticoncepcional. Decidiu procurar um endocrinologista pela primeira vez para fazer uma avaliação médica, pois sente que "já não é uma pessoa saudável". Nunca usou medicamento para perda de peso. História médica pregressa: Duas cesarianas prévias.

História médica familiar: Pai falecido [infarto agudo do miocárdio (IAM) aos 58 anos]. Mãe com DM2 e hipotireoidismo (60 anos). Atividade física: Faz caminhada três vezes por semana, irregularmente. Ingere vinho de duas a três vezes por semana. Nega tabagismo.

**EXAME FÍSICO:**

PA: 120 x 80 mmHg	FC: 68 bpm	PESO: 81 kg
ALTURA: 1,61 m	IMC: 32 kg/m <sup>2</sup>	CINTURA/ABDOME: 94 cm
TIREÓIDE: normotireoides, sem nódulos	AC E AP: sem particularidades	ABDOME: globoso, indolor

PA: pressão arterial; FC: frequência cardíaca; IMC: índice de massa corporal; AC: ausculta cardíaca; AP: ausculta pulmonar.

**EXAMES LABORATORIAIS:**

GLICEMIA DE JEJUM: 185 mg/dL	GLICEMIA 2H PÓS 75G DE GLICOSE: 139 mg/dL	HEMOGLOBINA GLICADA: 6,4%
COLESTEROL TOTAL: 205 mg/dL	HDL-COLESTEROL: 68 mg/dL	LDL-COLESTEROL: 104 mg/dL
TRIGLICERÍDEOS: 185 mg/dL	TGO: 64 U/L	TGP: 59 U/L
CREATININA: 0,9 mg/dL	URINA E: normal	TFGe: 84 mL/min/1,73m <sup>2</sup>
TSH: 1,6 mIU/L		

TGO: transaminase glutâmico-oxalacética; TGP: transaminase glutâmico-pirúvica; TFGe: taxa de filtração glomerular estimada; TSH: hormônio estimulador da Tireoide.

**EXAMES DE IMAGEM:**

<b>ULTRASSOM DE ABDOME TOTAL:</b>
Esteatose hepática grau I
Litase biliar

**EXAME FÍSICO:**

PA: 120 x 80 mmHg	FC: 72 bpm	PESO: 74 kg (perda de 7 kg = 8,6% do peso inicial)
ALTURA: 1,61 m	IMC: 28,7 kg/m <sup>2</sup>	CINTURA/ABDOME: 87 cm (perda de 7 cm em 4 meses de tratamento)

PA: pressão arterial; FC: frequência cardíaca; IMC: índice de massa corporal.

**EXAMES LABORATORIAIS:**

GLICEMIA DE JEJUM: 8 mg/dL		HEMOGLOBINA GLICADA: 5,7%
COLESTEROL TOTAL: 130 mg/dL	HDL-COLESTEROL: 72 mg/dL	LDL-COLESTEROL: 52 mg/dL
TRIGLICERÍDEOS: 100 mg/dL	TGO: 49 U/L	TGP: 44 U/L

TGO: transaminase glutâmico-oxalacética; TGP: transaminase glutâmico-pirúvica.

Na continuidade do tratamento, além da dieta e da atividade física, optou-se por manter o uso da sibutramina (dose de 10 mg ao dia) com o objetivo de atingir um peso dentro da faixa da normalidade (IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> e cintura abdominal < 80 cm).

**CONCLUSÃO**

A obesidade impõe limitações à vida cotidiana e interfere na habilidade para trabalhar e/ou estudar, na vida social, na satisfação/preocupação dos familiares e amigos, na autoestima e no bem-estar mental. Apesar do conhecimento crescente acerca da patogênese da obesidade, as modalidades terapêuticas disponíveis ainda são limitadas. As adesões às orientações dietéticas e à prática de atividades físicas são baixas em longo prazo, sem um acompanhamento profissional adequado. A sibutramina é uma das poucas drogas aprovadas no nosso meio para o controle da obesidade, com ótima efetividade, e traz uma experiência de uso de mais de 20 anos entre os médicos no Brasil. Destacam-se os benefícios da perda de peso obtida com o uso de sibutramina, além da redução de limitações às atividades e diminuição de riscos à saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2627-42.

**CASO CLÍNICO – EVOLUÇÃO**

A paciente recebeu orientação nutricional especializada e foi incentivada a buscar uma meta de 250 minutos de atividade física regular por semana. Foi prescrita sibutramina 10 mg, um comprimido ao dia.

Após um mês, a paciente retorna com uma perda ponderal de 2,5 kg e 2 cm de cintura abdominal. Nega efeitos adversos associados ao uso da sibutramina. Por ainda apresentar alguns períodos com abuso de doces, optou-se por aumentar a dose da sibutramina para 15 mg ao dia.

A paciente retorna após quatro meses de tratamento trazendo novos exames complementares, com uma aderência à dieta muito boa e fazendo cerca de 200 minutos de atividade física por semana. Relata estar muito feliz com o resultado e com sua nova condição de saúde.



2. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. NCHS Data Brief. 2020 Feb;(360):1-8.
3. Hohl A, Usuy Jr E, Ronsoni MF, Lee S, Ramos A. Epidemiologia da obesidade e da esteatose hepática. In: Campos JM, Usuy Jr EN, Silva LB, editores. Gastroenterologia e Endoscopia Bariátrica Terapêutica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Thieme Revinter; 2017. v. 1. p. 10-20.
4. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2018 - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: junho de 2020.
5. Baretic M. Obesity drug therapy. Minerva Endocrinol. 2013 Sep;38(3):245-54.
6. Dedov II, Melnichenko GA, Troshina EA, Mazurina NV, Galieva MO. Body Weight Reduction Associated with the Sibutramine Treatment: Overall Results of the PRIMAVERA Primary Health Care Trial. Obes Facts. 2018;11(4):335-43.
7. Sanchis-Gomar F, Lavie CJ, Mehra MR, Henry BM, Lippi G. Obesity and Outcomes in COVID-19: When an Epidemic and Pandemic Collide. Mayo Clin Proc. 2020. Jul;95(7):1445-53.