

O USO DE SEMAGLUTIDA PARA O TRATAMENTO DE OBESIDADE GRAVE EM ADOLESCENTES

Congresso Online Brasileiro de Atualização Médica, 4ª edição, de 05/06/2023 a 07/06/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-030-4

DOI: 10.54265/JJAA7917

SILVA; Ana Cristina Capanema ¹, SILVA; Alda Luiza Alves ², CAMPANA; Juliana Caetano ³, FONSECA; Gabriel Oliveira ⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade, doença de gênese multifatorial, tem sido considerada a maior epidemia pública mundial conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), com aumento expressivo nas taxas de prevalência, de forma mais significativa em adolescentes do que em adultos. Uma vez que a obesidade se relaciona ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis de maneira precoce, torna-se desafiadora a busca por um tratamento eficaz na faixa etária pediátrica. Dentre as condutas médicas que devem ser abordadas, ressalta-se a intervenção multidisciplinar abrangente, envolvendo o tratamento dietoterápico, a prática de atividade física, a abordagem psicossocial, o acompanhamento regular, bem como o tratamento farmacológico e cirúrgico, em casos graves. A classe de medicamentos dos análogos de GLP-1, inicialmente desenvolvidos para o tratamento do Diabetes tipo II, tem ganhado destaque na abordagem medicamentosa, em especial a Semaglutida, que vem sendo alvo de estudos. **OBJETIVO:** Discutir o mecanismo e a recomendação dos análogos de GLP-1, em especial a Semaglutida, no tratamento farmacológico da obesidade em adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou como base de dados o UptoDate e PubMed, através dos seguintes descritores: Análogos de GLP-1, Semaglutida, Obesidade e Adolescentes. **DESENVOLVIMENTO:** O desenvolvimento da obesidade na adolescência é determinado por condições genéticas, epigenéticas, comportamentais e ambientais. Dentre essas, somente os fatores comportamentais e ambientais são modificáveis, sendo assim, devem ser o foco da intervenção. As abordagens farmacológica e cirúrgica podem ser consideradas em casos graves e refratários ao tratamento clínico, e a escolha entre elas depende das comorbidades associadas, preferências do paciente e da família e da disponibilidade do método escolhido. A farmacoterapia tem papel discutível e atua como adjuvante às mudanças na alimentação e atividade física, com maior benefício em pacientes com Diabetes tipo II associado. Na maior parte dos casos, essa é desempenhada no contexto de um tratamento multidisciplinar abrangente de manejo de peso. Assim, estudos com novas drogas têm sido realizados para consolidar as indicações, possíveis desfechos clínicos e eventos adversos a longo prazo. Os análogos de GLP-1 foram inicialmente desenvolvidos para controle glicêmico no Diabetes Mellitus tipo II, mas, diante da importante perda de peso descrita nos pacientes que utilizaram as drogas, tornou-se um tratamento promissor na obesidade e no sobrepeso. O mecanismo de ação da classe consiste em mimetizar a ação da principal incretina produzida pelo organismo, o GLP-1. As incretinas são hormônios produzidos pelo pâncreas e pelo trato digestivo, e agem regulando o metabolismo da glicose, pela estimulação da liberação de insulina e redução da liberação de glucagon pelo pâncreas durante os picos glicêmicos. Além disso, atuam bloqueando a gliconeogênese hepática, retardando o esvaziamento gástrico e reduzindo a absorção de glicose pelo trato gastrointestinal. Concomitantemente, atuam no sistema nervoso central, promovendo saciedade e redução da ingesta alimentar, efeito desejado no tratamento medicamentoso da obesidade. Um estudo randomizado iniciado em 2019 avaliou o uso da Semaglutida 2,4 mg subcutânea uma vez por semana em 201 adolescentes, por 68 semanas. Concluiu-se que, no grupo que utilizou a droga

¹ Universidade de Itaúna, anacrisilva102@gmail.com

² Universidade de Itaúna, alda luiza.alves@hotmail.com

³ Universidade de Itaúna, julianacampagna@gmail.com

⁴ Universidade de Itaúna, gabrielisca@outlook.com

em conjunto com dietas e exercícios físicos, quando comparado com aquele que utilizou apenas as medidas não farmacológicas e placebo, houve uma perda de peso substancial, com redução de até 15,4 kg. Além disso, os resultados demonstraram melhora significativa de outros parâmetros, como redução no IMC e na incidência de fatores de risco cardiovasculares, reduzindo parâmetros como circunferência abdominal, hemoglobina glicada, ALT e colesterol (exceto LDL). As alterações desses indicadores foram maiores nesse fármaco do que em outros medicamentos empregados no tratamento da obesidade, como a Liraglutida, também da classe dos análogos de GLP-1, e o topiramato. Por fim, observou-se uma melhora na qualidade de vida relacionada ao peso, o que não foi visto nas demais drogas. A Semaglutida parece ter boa segurança em adolescentes, semelhante ao que foi estabelecido no tratamento em adultos. Eventos adversos gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia foram comuns, mas— geralmente leves e de curta duração e raramente levaram à descontinuação do tratamento. Comparativamente, a Liraglutida tem seu uso limitado pela maior incidência de efeitos gastrointestinais e desconforto posológico, com necessidade de aplicações diárias, enquanto na Semaglutida as aplicações são semanais. No que concerne à escolha entre tratamento cirúrgico ou medicamentoso, a abordagem cirúrgica é a estratégia preferencial até o momento, sendo capaz de reduzir de 50-70% do peso em excesso, estando associada a melhores resultados. **CONCLUSÃO:** A terapia farmacológica é uma alternativa ao tratamento da obesidade grave e refratária ao tratamento clínico em adolescentes, especialmente em pacientes que não desejam ou não estão aptos para a abordagem cirúrgica. Tendo em vista a potencial perda de peso, melhora nos fatores de risco cardiovasculares e boa tolerabilidade, a Semaglutida tem ganhado notoriedade em comparação com os demais fármacos, embora careçam de estudos comparativos diretos que consolidem o manejo do fármaco no tratamento dessa condição na faixa etária em questão. Resumo com apresentação.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes, Obesidade, Semaglutida

¹ Universidade de Itaúna, anacrisilva102@gmail.com

² Universidade de Itaúna, aldaluiza.alves@hotmail.com

³ Universidade de Itaúna, julianacampagna@gmail.com

⁴ Universidade de Itaúna, gabrielfsca@outlook.com