

MANEJO DEL PACIENTE OBESO HIPERTENSO CON AMFEPRAMONA

Alcaraz Ortiz María Rossana, Gonzalez Nieto Luis Alberto

FES Zaragoza, UNAM, Carrera de Médico Cirujano. Área de Tiempos Completos de Medicina, A3

Introducción. La rápida evolución de la obesidad en los últimos años ha sorprendido a los médicos dedicados al manejo de esta enfermedad en la práctica profesional, debido al poco bagaje en las alternativas de tratamiento, esto aunado a la desaparición de los esquemas “oficiales” de tratamiento médico, lo que hace necesario replantear la reevaluación de los medicamentos existentes en el mercado específicos en el tratamiento los que requieren ser reconsiderados en todas sus aristas incluso en el manejo del paciente comorbido hipertenso. La Hipertensión arterial se considerada un factor de riesgo independiente para obesidad en la que los pacientes con sobrepeso y obesos; la cuál se presenta con una asociación de prevalencia de 28.7% y 47%, en comparación con 13.9% para los personas con peso normal, lo que significa que el paciente con diagnóstico de obesidad tiene 2.6 veces más riesgo de ser hipertenso en relación al normopeso. En este contexto se presenta la reconsideración de la utilización de amfepramona, en el tratamiento, en relación a la indicación y seguridad; amfepramona es un medicamento de amplio uso, aprobado por FDA, considerado como un simpaticomimético, en este caso se consideran leves y de corta duración, por lo que no se justificaria su suspensión y habría que considerar la relación a los beneficios esperados.

Metodología Se realizó ensayo clínico prospectivo observacional de la vida real, para evaluar eficacia y seguridad de una formulación de amfepramona de 75 mg en presentación de liberación lenta en pacientes con diagnóstico de hipertensión controlados, desarrollado en consultorios privados por médicos generales, durante 3 meses. Se incluyó 83 pacientes, de ambos sexos, de 18 años o más. Los criterios de inclusión fueron el índice de masa corporal ≥ 27 kg/m² con diagnóstico de hipertensión controlada bajo el esquema de clasificación de la AHA, sin presencia clínica de alteraciones cardíacas, renales, hepáticas, neurológicas o pacientes embarazadas. el esquema de dosificación utilizado fue el habitual; en el caso del antihipertensivo, se mantuvo el esquema que el paciente estaba siguiendo. En cada visita, se evaluó las cifras de la PA y la necesidad de modificación del esquema antihipertensivo. La dieta fue prescrita a juicio del médico tratante la cuál pudo ser de 1200, 1500 o 1800 kcal/día, equilibrada, hiposódica o no, durante los tres meses de tratamiento; en cuanto al ejercicio la recomendación fue de 30 minutos diarios de caminata quedando de igual forma a criterio del médico la calidad, cantidad y tipo de ejercicio.

Resultados y discusión. La presión arterial sistólica de la población participante al inicio del tratamiento presento una media de 131.67 mmHg (DS 10.7), con un rango máximo de 160 mmHg. y mínimo de 108 mmHg, posterior a tres meses de tratamiento con amfepramona de 75 mg de liberación prolongada la presión sistólica final obtenida fue de 124.12 mmHg. (DS 8.18) con un rango máximo de 140 mmHg. y mínimo de 99 mmHg., con una correlación de person de 0.39. En cuanto a la presión diastólica inicial obtenida fue de una media 85.37 mmHg. (DS 7.7) mientras que la final de 82.05 (DS 6.7) con rangos de inicio 100-68 mmHg. y finales 100-68 mmHg., con un correlación de person de 0.56.

Conclusiones. Los resultados sugieren que amfepramona de 75 mg en presentación de liberación prolongada, son efectivas para reducir el peso corporal y también con efectos positivos en la seguridad en pacientes hipertensos, en cuanto a las cifras de presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria con reducción de los parámetros antropométricos, índice cintura y porcentaje de grasa

Palabras clave. Obesidad, hipertensión arterial, amfepramona.

Bibliografía.

- Cercato C, e. a. (2009). A randomized double-blind placebo-controlled study of the long-term efficacy and safety of diethylpropion in the treatment of obese subjects. *Int J Obesity* , 33, 857-865.
- Morín R, e. a. (2007). Eficacia y seguridad de amfepramona en liberación lenta como tratamiento de obesidad. *Revista Mexicana de Cardiología.*, 18(1): 9-16.
- Zhaoping Li, e. a. (2005). Meta-analysis: Pharmacologic treatment of obesity. *Ann Intern Med* , 142, 532-546.