



COMENTARIO

Agonistas del receptor GLP-1 en el Perú: entre la innovación terapéutica y el uso indebido

Alberto Guevara-Tirado

Editor, Perspectivas en Ciencias Médicas y Biológicas. Lima, Perú.

Correspondencia: revistamedica.latino@gmail.com

Publicación en línea: agosto de 2026 | Texto principal: 800 palabras

Palabras clave: agonistas GLP-1; obesidad; semaglutida; farmacovigilancia; Perú.

La aparición de los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) ha modificado de manera sustancial el tratamiento de la obesidad. Fármacos como semaglutida y liraglutida, así como el agonista dual tirzepatida, han demostrado reducciones clínicamente relevantes del peso corporal y mejoras metabólicas en pacientes seleccionados. Además, el ensayo SELECT mostró que semaglutida redujo eventos cardiovasculares mayores en adultos con sobrepeso u obesidad y enfermedad cardiovascular establecida, aun sin diabetes. Estos resultados obligan a abandonar la idea de que la obesidad es únicamente un problema de voluntad individual y refuerzan su reconocimiento como enfermedad crónica que requiere atención prolongada.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud recomendó en 2025 considerar las terapias basadas en GLP-1 como opción de tratamiento a largo plazo para adultos con obesidad, siempre dentro de una estrategia integral que incluya alimentación saludable, actividad física y acompañamiento profesional.⁽¹⁾ Esta precisión es fundamental. Los medicamentos no sustituyen la evaluación clínica, el tratamiento de comorbilidades ni las intervenciones conductuales; tampoco convierten la pérdida de peso en un objetivo aislado de la salud general. Su indicación debe partir de una valoración individual del beneficio esperado, los riesgos, las preferencias del paciente y la posibilidad real de mantener el seguimiento. El beneficio clínico debe medirse más allá de la balanza, considerando funcionalidad, control de comorbilidades, calidad de vida y reducción del riesgo cardiovascular en cada paciente y contexto asistencial.

El entusiasmo terapéutico, sin embargo, ha sido acompañado por una creciente banalización. En redes sociales y espacios comerciales, estos productos son presentados con frecuencia como atajos estéticos, con escasa discusión sobre indicaciones, contraindicaciones, titulación de dosis o vigilancia de efectos adversos. En febrero de 2026, la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta por reportes de uso indebido en la Región de las Américas y pidió fortalecer la

farmacovigilancia. Posteriormente, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Perú difundió recomendaciones dirigidas a profesionales y usuarios, recordando que estos medicamentos deben utilizarse bajo prescripción y supervisión sanitaria.^(3,4)

La preocupación no debe interpretarse como un rechazo a la innovación. Los efectos gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento, suelen ser los más frecuentes, pero también existen eventos menos comunes que requieren evaluación, entre ellos enfermedad biliar, pancreatitis, gastroparesia y deshidratación. Asimismo, el retraso del vaciamiento gástrico debe considerarse antes de procedimientos con anestesia o sedación. La automedicación dificulta reconocer estos riesgos, favorece incrementos inadecuados de dosis y puede retrasar la búsqueda de atención ante síntomas de alarma.⁽⁴⁾

Otro problema es la circulación de productos falsificados, preparados no autorizados o presentaciones cuya concentración no comprende bien el usuario. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos ha documentado errores de dosificación con semaglutida compuesta, incluidos casos de administración de cantidades varias veces superiores a las prescritas.⁽⁵⁾ Aunque el contexto regulatorio peruano es distinto, la lección es aplicable: comprar por redes sociales, utilizar productos sin trazabilidad o recibir instrucciones de personas no calificadas puede transformar un tratamiento útil en una fuente prevenible de daño.

También debe comunicarse que la obesidad es una condición crónica. En la extensión del ensayo STEP 1, gran parte del peso perdido con semaglutida se recuperó después de suspender el tratamiento, junto con una regresión de varias mejoras cardiometabólicas.⁽⁶⁾ Esto no significa que el medicamento "fracase", sino que su efecto depende de la continuidad del abordaje, como ocurre con otros tratamientos para enfermedades crónicas. Iniciar terapia sin conversar sobre duración, costos, adherencia y alternativas crea expectativas poco realistas y puede conducir a interrupciones repetidas.

En el Perú, la discusión debe incluir la equidad. El acceso desigual puede ampliar brechas entre quienes pueden financiar tratamientos prolongados y quienes dependen de servicios públicos con recursos limitados. Por ello, la incorporación de estas terapias debe priorizar a pacientes con mayor probabilidad de beneficio clínico, acompañarse de criterios transparentes y evitar que la presión comercial desplace medidas poblacionales contra la obesidad. La prevención, los entornos alimentarios saludables y la actividad física siguen siendo responsabilidades centrales del sistema sanitario y del Estado.

Se requieren acciones concretas: prescripción basada en indicaciones aprobadas y evidencia; educación sobre administración y síntomas de alarma; seguimiento nutricional y metabólico; conciliación antes de cirugías; notificación de sospechas de reacciones adversas; fiscalización de ventas informales; y mensajes públicos que no estigmaticen a las personas con obesidad. Las farmacias y los medios de comunicación también deben evitar presentar estos fármacos como productos cosméticos de consumo rápido.

Los agonistas GLP-1 representan un avance auténtico, pero su valor dependerá de cómo se utilicen. El reto no es elegir entre entusiasmo o prohibición, sino construir una práctica responsable que combine eficacia, seguridad, continuidad y justicia distributiva. En el Perú, convertir la popularidad de estos medicamentos en una oportunidad de mejor atención exige fortalecer la prescripción clínica, la farmacovigilancia y la educación sanitaria antes de que el mercado imponga sus propias reglas.

DECLARACIONES

Financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría: el autor concibió, redactó y aprobó la versión final.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO guideline on the use of glucagon-like peptide-1 (GLP-1) therapies for the treatment of obesity in adults. Geneva: WHO; 2025.
2. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *N Engl J Med*. 2023;389(24):2221-2232. doi:10.1056/NEJMoa2307563.
3. Pan American Health Organization. Epidemiological alert: misuse of GLP-1 receptor agonist medications and considerations for the Region of the Americas. Washington, DC: PAHO; 27 Feb 2026.
4. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Alerta DIGEMID No. 037-2026: riesgos asociados al uso indebido de medicamentos agonistas del receptor GLP-1 y al uso de productos falsificados. Lima: DIGEMID; 8 abr 2026.
5. US Food and Drug Administration. FDA alerts health care providers, compounders and patients of dosing errors associated with compounded injectable semaglutide products. Silver Spring, MD: FDA; 26 Jul 2024.
6. Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: the STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab*. 2022;24(8):1553-1564. doi:10.1111/dom.14725.

Citar como: Guevara-Tirado A. Agonistas del receptor GLP-1 en el Perú: entre la innovación terapéutica y el uso indebido. *Perspectivas en Ciencias Médicas y Biológicas*. 2026.