



SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA



DIABESIDAD 2025

Manejo centrado en peso, protección cardio-renal y masa magra

Mag. MD Shirley María Rojas A.

Especialista en Medicina Interna - UNE

Magister en Nutrición Clínica – UNE

Miembro de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna

Miembro de la Sociedad Medica Paraguaya de Obesidad (SPOMED)

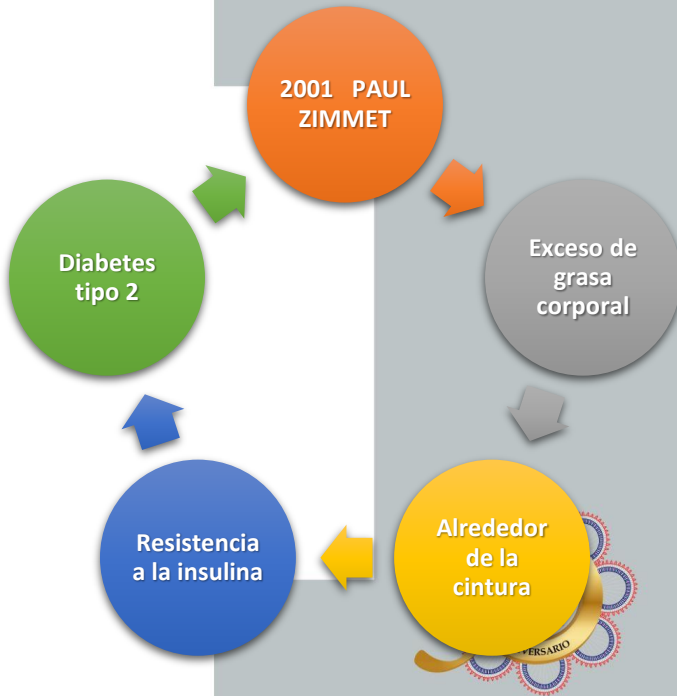
Miembro de la Sociedad Paraguaya de Nutrición



EJES TEMATICOS



CONCEPTO



Epidemiología de la Diabetes y Pre Diabetes el mundo



Diabetes

- 537 millones
- **783 millones**

46%

2045

Pre diabetes

- 374 millones
- 548 millones

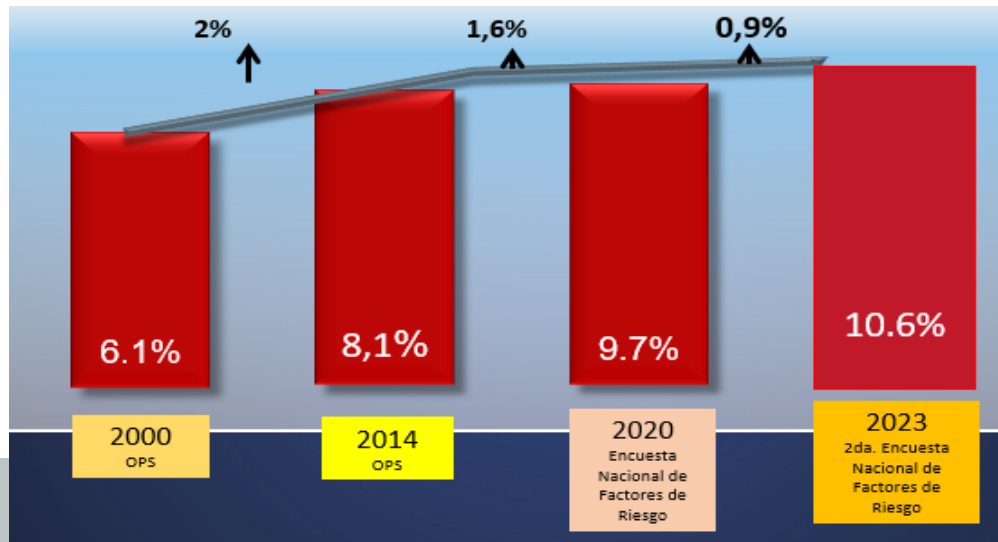
2045

20% mas 65 años

- 136 millones



Prevalencia de Diabetes en Paraguay





Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
Dirección General de Vigilancia de la Salud

GOBIERNO
NACIONAL



SEGUNDA ENCUESTA NACIONAL SOBRE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Paraguay 2023



Instituto
NACIONAL de
ESTADÍSTICA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

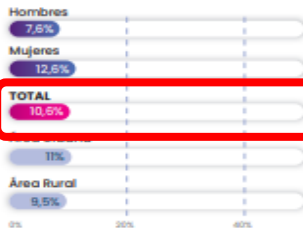


Organización
Mundial de la Salud



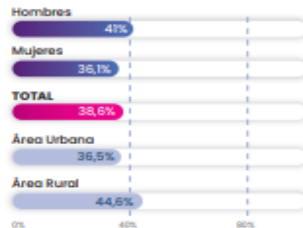
DIABETES

Porcentaje de la población con diabetes
en tratamiento.



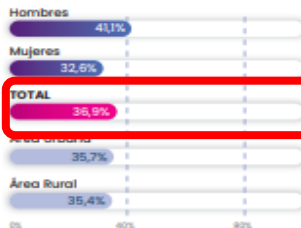
HIPERTENSIÓN

Porcentaje de la población que presenta
presión arterial alta.



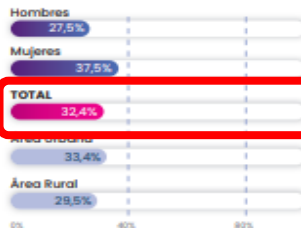
SOBREPESO

Porcentaje de la población con sobrepeso.



OBESIDAD

Porcentaje de la población con obesidad.



¿Qué cambió en 2025?



Introduction and methodology: Standards of Care in Overweight and Obesity – 2025

Raveendhara R Bannuru , ADA Professional Practice Committee (PPC)

Nuevo enfoque clínico: centrado en complicaciones

- prioriza la reducción de riesgos y el manejo de comorbilidades como DT2, HTA, SAS, etc

Reconocimiento formal como enfermedad crónica

- **crónico, progresivo y recurrente**
- tratamientos a largo plazo y multidisciplinarios



FARMACOTERAPIA

**Fármacos que cambian
desenlaces..**





Semaglutide and Cardiovascular Outcome in Obesity without Diabetes

SELECT Trial

STUDY DESIGN	MAIN RESULTS
 Randomized, double-blind placebo-controlled trial	Cardiovascular Efficacy  Hazard ratio; 0.80 6.5% of events with semaglutide 8.0% of events with placebo
Participants  17,604 adults ≥45 yr, with obesity (BMI ≥27) and cardiovascular disease, but without diabetes	Weight Loss  -9.4% semaglutide -0.88% placebo
Intervention  Semaglutide 2.4 mg (weekly s.c.) vs. placebo.	Metabolic Improvements  Reductions in waist circum- ference, blood pressure, HbA _{1c} , C-reactive protein, ip- ids 
Median follow-up 39,8 months	Safety and Adverse Events  Lower incidence of serious adverse events with semag- lutide
Conclusion  Semaglutide reduced the risk of cardiovascular events in persons with obesity and cardiovascular disease, without diabetes	

Semaglutida 2.4 mg (SELECT):
en adultos con sobrepeso/obesidad
y ECV establecida, **-20% MACE** vs
placebo, aun sin DM2.
Implicancia: tratar obesidad como
prevención secundaria CV.





Effects of Semaglutide on Chronic Kidney Disease in Patients with Type 2 Diabetes

STUDY DESIGN	RESULTS
 International, randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Renal Outcomes  24% risk reduction HR, 0.76; 95% CI, 0.66–0.88; $P=0.00003$ Primary event composite: End-stage kidney disease, eGFR decline 2.50%, death from renal or cardiovascular causes
Patients  3,533 adults with type 2 diabetes and chronic kidney disease	Cardiovascular Outcomes  29% reduction in death from cardiovascular causes HR, 0.71 18% reduction in major cardiovascular events HR, 0.82 20% reduction in death from any cause HR, 0.80
Intervention  Semaglutide 1.0 mg s.c. weekly vs. placebo	Preservation of Kidney function  Slower rate of eGFR decline in the semaglutide group by 1.16 ml/min/1.73 m ² /yr difference $P<0.001$
Median follow-up 3.4 years	
 Conclusion Semaglutide improved renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease	

El estudio FLOW (DM2+ERC) evalúa si **semaglutida**, puede **reducir el riesgo de progresión de la ERC**, así como **eventos CV y muerte**, en pacientes con **DM2**.

Conclusión

Semaglutida 1.0 mg reduce progresión renal y muerte CV; reposiciona aGLP-1 con beneficio renal además de iSGLT2.





Tirzepatide for Obesity Treatment and Diabetes Prevention

STUDY DESIGN	WEIGHT REDUCTION
 Participants 2.589 adults with 1.033 with prediabetes	 Mean percentage – 13.4% with tirzepatide 5 mg – 15.7% with tirzepatide 10 mg – 19.7% with tirzepatide 16 mg – 1.3% with placebo
 Intervention Tirzepatide 8 mg, 10 mg at 14 min s. weekly vs. placebo	 Diabetes Prevention 1.3% with tirzepatide HR vs. 13.5% with placebo (HR:0.07-P<0.001) 2.4% with tirzepatide HR vs. 15.11% with placebo pa (HR:0.12- P<0.001)
Treatment 170 weeks	
 Safety Gastrointestinal adverse events were most common in the first 20 weeks	 Conclusion in adults with obesity and prediabetes, tirzepatide led to substantial and sustained weight loss and reduced the risk of type 2 diabetes

SURMOUNT-1

evaluó el uso de **tirzepatida**, en
personas con **obesidad y prediabetes**

Conclusión

El tratamiento con tirzepatida durante 3 años en personas con obesidad y prediabetes produjo:

- **Pérdida de peso sustancial y sostenida**
- **Reducción marcada del riesgo de desarrollar DM2**





ORIGINAL ARTICLE



Tirzepatide for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Obesity

This article has been corrected. [VIEW THE CORRECTION](#)

Authors: Atul Malhotra, M.D., Ronald R. Grunstein, M.D., Ph.D., Ingo Fietze, M.D., Terri E. Weaver, Ph.D., Susan Redline, M.D., M.P.H., Ali Azarbarzin, Ph.D., Scott A. Sands, Ph.D., [+5](#), for the SURMOUNT-OSA Investigators* [Author Info &](#)

SURMOUNT-OSA.

evaluó el uso de **tirzepatida**, como tto para personas con **AOS moderada a severa** y **obesidad**.

Conclusión

En personas con AOS y obesidad, **tirzepatida mejoró significativamente la calidad respiratoria durante el sueño**, redujo el peso y mejoró múltiples parámetros cardiometabólicos. Esto sugiere que podría convertirse en una opción terapéutica integral para tratar simultáneamente la AOS y la obesidad.

NUTRICION Y MASA MAGRA

Nutrición y fuerza en el manejo de la diabetes 2025



Mediterránea

rica en vegetales,
grasas saludables, fibra
y antioxidantes.

**Dietas
efectivas**

favorece pérdida
de grasa con
preservación
muscular.

**Hipocalórica
alta en
proteína**

útil para control
glucémico y
reducción de peso.

**Baja en
carbohidratos**



Proteína

Priorizar 1.2–1.6 g/kg/día de proteína.

Ajustar según función renal (especialmente en ERC estadio 3+).

Distribuir en todas las comidas para maximizar síntesis proteica.



Entrenamiento de fuerza

Fundamental para prevenir **sarcopenia**, especialmente con pérdida rápida por aGLP-1 o tirzepatida.

Incluir ejercicios de resistencia 2–3 veces por semana.

Monitorear fuerza de prensión y velocidad de marcha en adultos mayores o con fragilidad.



ESQUEMA TERAPEUTICO SEGÚN FENOTIPO..



DM2 + Obesidad + alto RCV

- Semaglutida 2.4 mg si objetivo primario es RCV
- Tirzepatida por mayor magnitud de pérdida ponderal
- Combinar con iSGLT2 para nefroprotección

DM2 + ERC

**Priorizar iSGLT2 y
Semaglutida por
beneficio renal y
CV**

Obesidad + AOS

Tirzepatida si hay
obesidad
moderada-severa +
SAO + CPAP

Mensajes Finales..



El 2025 marca un giro..

La obesidad entra formalmente como enfermedad tratable con estándares propios

Lo cardiometabólico manda

Ya no hablamos solo de glucosa: hablamos de proteger riñón y corazón

La prevención primaria de diabetes... vía peso.

El mecanismo es la pérdida de peso, pero el impacto es sistémico

No todo es % grasa: también importa la fuerza de la mano y la velocidad al caminar

Gracias..

