



Tratamiento exitoso  
de la obesidad con:

**Tendiren**<sup>®</sup>  
Medicamento Herbolario

**Autora: Dra. Karina Rubio.**  
Especialista en Medicina Bariátrica.

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

 **ifa**  
**CELTICS**<sup>®</sup>  
un equipo por la vida

# Tratamiento exitoso de la obesidad con Tendiren®.

## Introducción.

De acuerdo con el *Global Health Observatory*, más de 500 millones de personas en el mundo tienen obesidad. En México, datos publicados en 2016 por el Instituto Nacional de Salud Pública señalan una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 72.5% en las personas mayores de 20 años de edad, por lo que se consideran una emergencia en materia de salud pública.<sup>1</sup> Aunado a lo anterior, estas entidades se asocian con un peor pronóstico en pacientes con COVID-19.<sup>2</sup>

Esta sindemia impactó considerablemente a la población en dos vertientes: primero, se reestructuraron las formas de convivencia y se modificaron los hábitos de limpieza y educación, y segundo, el aislamiento aumentó los casos de apatía, tristeza, desolación y angustia. Tanto la ansiedad como la depresión contribuyen al aumento de la prevalencia de obesidad no solo porque condicionan un aumento en el consumo compulsivo de alimentos con alto valor calórico, sino también porque el tratamiento

con antidepresivos altera a los sistemas neuroendocrino y neuroinmune.<sup>2,3</sup> Si bien el sobrepeso y la obesidad son patologías muy comunes en la consulta diaria, suelen ser las menos tratadas, aun cuando se dispone de la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 y Guías de Práctica Clínica que promueven un abordaje interdisciplinario con el objetivo de prevenir y tratar la enfermedad y, consecuentemente, evitar las enfermedades crónico-degenerativas asociadas.<sup>4</sup>



Los nutraceuticos, aunados a una adecuada alimentación y actividad física regular, son un abordaje terapéutico complementario con resultados excelentes en la pérdida de peso, ya que inducen un déficit calórico y una mejora metabólica necesarios para que el paciente con sobrepeso/obesidad alcance el peso fijado como meta.



## Caso clínico.

\*



### Antecedentes heredofamiliares.

Padre vivo con diabetes tipo 2 bajo tratamiento farmacológico; madre con hipertensión arterial controlada con tratamiento farmacológico; resto de antecedentes, preguntados y negados.

### Antecedentes ginecoobstétricos.

Refiere ser eumenorreica y niega el uso de método de planificación familiar; G0, A0, P0, C0.

### Antecedentes personales no patológicos.

La paciente refiere sensación de hambre la mayor parte del día.

Se trata de una mujer de 36 años de edad, soltera, mexicana, escolaridad máxima de licenciatura, dedicada a la abogacía. Acude a consulta refiriendo alto nivel de estrés laboral y sedentarismo, aumento de peso (más de 13 kg en el último año), dificultad para realizar actividades cotidianas, apatía, somnolencia, menor capacidad para la concentración; depresión diagnosticada por facultativo, cefalea esporádica; distensión abdominal y estreñimiento intermitentes.

Su alimentación habitual consiste en:	
Desayuno	Café, huevo, sándwich y quesadillas variados en cereales y proteínas.
Colación	Alimentos procesados, harinas.
Comida	Sopa, guisado, 5 tortillas, (comida corrida) refresco.
Colación	Alimentos procesados altos en azúcares (chocolate, helado, frituras).
Cena	Tacos, quesadillas, alimentos fritos.

En cuanto a la actividad física, refiere que en el último mes sale a caminar dos veces por semana durante 20 minutos, y el resto del tiempo permanece sentada, ya sea en el automóvil o en su trabajado; su patrón habitual de actividad física es el siguiente:

Tipo de actividad					Total en 24 h
Descanso	Muy ligera	Ligera	Moderada	Alta	
Dormir. Estar recostado.	Sentado. Conducir. Estudiar. Trabajo en escritorio. Comer. Cocinar.	Tareas ligeras del hogar. Caminar. Actividades de bajo impacto.	Caminar de 5-6 km en una hora. Tareas pesadas del hogar. Bicicleta. Baile. Natación.	Trotar. Subir escaleras. Correr. Montañismo. Actividad aeróbica.	La suma debe ser igual a 24 h
7 h 30 min	15 h	1 h 30 min	0 min	0 min	

\* Imagen ilustrativa, no corresponde a un paciente real.

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.



### Antecedentes personales patológicos.

Depresión de 3 años de evolución, actualmente bajo tratamiento con quetiapina 25 mg cada 24 h y escitalopram 10 mg cada 24 h; dislipidemia tratada con pravastatina 10 mg cada 24 h; tabaquismo positivo consumiendo más de 3 cigarrillos al día; consumo ligero de bebidas alcohólicas a razón de 2 veces al mes; compulsión por la comida refiriendo que esta conducta le brinda tranquilidad; resto de antecedentes, preguntados y negados.



### Exploración física.

Estatura	Peso	IMC	Índice cintura/cadera	Circunferencia de la cintura	Circunferencia de la cadera	Agua corporal
1.66 m	103 kg	37.4 kg/m <sup>2</sup>	0.88	104 cm	117 cm	43%
Masa muscular	Masa ósea	Masa grasa	FC	FR	TA	SatO <sub>2</sub>
25%	32%	32%	78 lpm	22 rpm	130/90 mmHg	97%

A la exploración física por aparatos y sistemas se encuentra abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, distensión abdominal sin dolor a la palpación, ruidos intestinales no audibles, extremidades inferiores con Godet ++.

Se solicitan exámenes de laboratorio. La citometría hemática reporta hemograma dentro de parámetros normales. La química sanguínea reporta glucosa 124.4 mg/dL, urea 24.5 mg/dL, creatinina 0.80 mg/dL, BUN 11.4 mg/dL, ácido úrico 6.4 mg/dL, colesterol 174.4 mg/dL, triglicéridos 176.4 mg/dL, colesterol-HDL 41.3 mg/dL, colesterol-LDL 110 mg/dL, bilirrubina total 0.47 mg/dL, aspartato aminotransferasa (TGO) 13 U/L, alanino aminotransferasa (TGP) 154.3 U/L, deshidrogenasa láctica 153 U/L, fosfatasa alcalina 81 U/L, albúmina 4.15 g/dL y electrolitos normales. También se solicita perfil tiroideo y ginecológico, reportando valores dentro de la normalidad.



### Impresión diagnóstica.

Depresión de 3 años de evolución, bajo tratamiento médico. Obesidad grado II. Hiperuricemia. Hipertrigliceridemia. Síndrome metabólico.



### Tratamiento.

Se continúa tratamiento con escitalopram 10 mg cada 24 h y quetiapina 25 mg cada 24 h. Se añade **Tendiren®** una tableta cada 12 horas durante los primeros 14 días, y después una tableta cada 8 horas.

La pérdida de peso debe ser gradual y constante (500 a 1,000 g por semana) con un déficit en la alimentación de 500 a 1,00 kcal/día, lo que nos llevará a una pérdida de 490 a 980 g por semana.<sup>5</sup>

Para obtener su gasto energético en reposo (GER), que es la mínima cantidad de energía que un organismo requiere, se utilizó el método de la OMS/FAO [(8.7 x peso en kg) + 829], dando como resultado 1,725 kcal/día para realizar sus actividades básicas sin agregar actividad física; con ello, se prescribió la disminución de 500 kcal/día para una dieta hipocalórica de 1,225 kcal/día.<sup>6</sup>

Dado que la paciente cursa con depresión y su ingesta calórica es aproximadamente de 3,000 kcal/día, se decide el inicio de un plan de alimentación mixta dividida en quintos de 2,500 kcal, 50% obtenidas de proteínas, 40% de carbohidratos y 10% de lípidos.

Se inicia, de acuerdo con los lineamientos del *Center for Disease Control and Prevention*,<sup>7</sup> un esquema de actividad física moderada durante 30 minutos/día hasta lograr los 150 minutos/semana, y luego aumentar, a tolerancia, hasta alcanzar los 300 minutos/semana.

Se programan consultas de seguimiento cada 15 días en las que se evaluará la posibilidad de cambiar el plan de alimentación y se disminuirá el aporte calórico hasta alcanzar las 1,200 kcal (con lo cual se espera una pérdida de 10% del peso corporal que mejorará el metabolismo); la meta del tratamiento en esta paciente es que pese 72 kg, con lo que indudablemente existiría una mejoría metabólica.



### Evolución.

Luego de 20 semanas de tratamiento la paciente presentó una pérdida de peso corporal de 16.9 kg y disminuyó su riesgo de enfermedades cardiometabólicas determinado por el índice cintura/cadera.<sup>8</sup> También se logró el aporte calórico de 1,200 kcal/día mediante diferentes combinaciones de alimentos, así como la habituación de la actividad física que equilibrara la ingesta y el gasto energético. Como se esperaba, el estado emocional de la paciente mejoró notablemente, así como la concentración para realizar sus actividades laborales, razón por la que se suspendió de manera gradual el tratamiento antidepressivo. (Tabla 1).

**Tabla 1. Evolución de la pérdida de peso y esquema de tratamiento farmacológico.**

Semana	Peso en kg	Índice cintura/cadera	Calorías	Tipo de dieta	Ejercicio min/semana	Farmacoterapia
0	103	0.88	2,200	Mixta	0	Tendiren®/escitalopram /quetiapina
2	97.8	0.80	2,200	Mixta	80	Tendiren®/escitalopram /quetiapina
4	94.8	0.78	2,000	Hiperproteica	100	Tendiren®/escitalopram /quetiapina
6	93.7	0.81	2,000	Hiperproteica	100	Tendiren®/quetiapina
8	92.2	0.83	1,800	Hiperproteica	120	Tendiren®/quetiapina
10	91.1	0.84	1,800	Hiperproteica	120	Tendiren®/quetiapina
12	90.7	0.75	1,800	Mixta	120	Tendiren®/quetiapina
14	90.6	0.79	1,500	Mixta	150	Tendiren®/quetiapina
16	90.1	0.80	1,500	Hiperproteica	150	Tendiren®/quetiapina
18	89.2	0.86	1,200	Hiperproteica	150	Tendiren®
20	86.1	0.83	1,200	Hiperproteica	150	Tendiren®

Si bien la pérdida de peso fue constante durante el periodo de tratamiento, se observó un estancamiento entre las semanas 10 y 15 (Fig. 1), atribuyéndose al periodo vacacional durante el cual la paciente no se apegó al plan de alimentación. Después de las 20 semanas de tratamiento se logró revertir el síndrome metabólico: TA, 110/85 mmHg; FC, 72 lpm; FR, 21 rpm; glucosa, 95 mg/dL; urea, 23.3 mg/dL; creatinina, 0.78 mg/dL; BUN, 11.4 mg/dL; ácido úrico, 3.8 mg/dL; colesterol, 169.7 mg/dL; triglicéridos, 122.3 mg/dL; colesterol-HDL, 42.6 mg/dL; colesterol-LDL, 105 mg/dL; bilirrubina total, 0.39 mg/dL; TGO, 11 U/L; TGP, 139.7 U/L; deshidrogenasa láctica, 150.5 U/L; fosfatasa alcalina, 78 U/L; albúmina 4.26 g/dL.

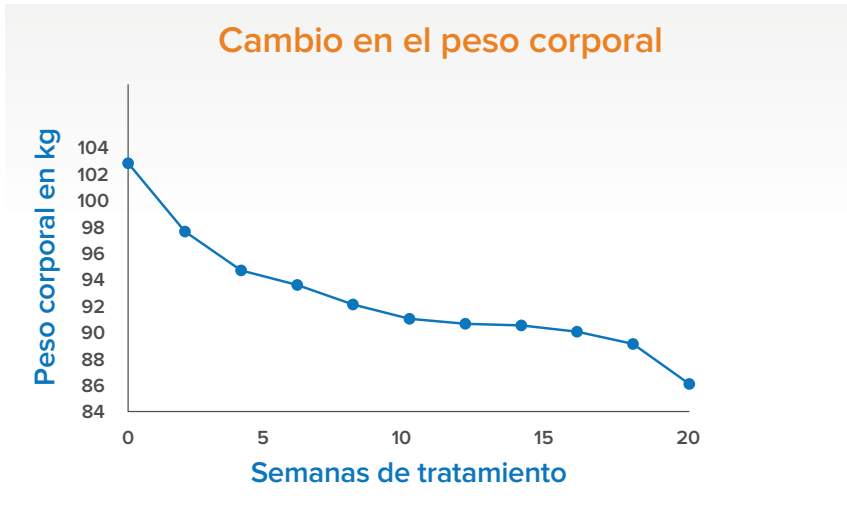


Figura 1. Pérdida de peso corporal durante las 20 semanas de tratamiento.

Al analizar el índice cintura/cadera se observó que este parámetro tuvo fluctuaciones (Fig. 2) debidas a la colitis asociada al estrés laboral, misma que se trató con antiespasmódicos y probióticos.



Figura 2. Comportamiento del índice cintura/cadera durante las 20 semanas de tratamiento.

## Análisis.

En el tratamiento de la obesidad resulta muy importante seleccionar las mejores estrategias para disminuir tanto la grasa corporal como la carga de las comorbilidades, las cuales se pueden revertir en algunos casos. Los nutraceuticos son una primera línea terapéutica excelente en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad debido a que no se han asociado con efectos secundarios significativos que condicionen el abandono del plan de alimentación y del estilo de vida. Este caso clínico demuestra que el uso de **Tendiren®** ofreció excelentes resultados desde las primeras dos semanas de tratamiento, motivando y comprometiendo a la paciente para alcanzar la meta de peso corporal; en consecuencia, hubo una mejor relación médico-paciente.

Los nutraceuticos brindan beneficios integrales porque modifican la dinamica de los factores de riesgo cardiovascular y, consecuentemente, impactan de manera positiva en la mortalidad. Además, los nutraceuticos potencian el efecto terapeutico de medicamentos empleados en las enfermedades cardiovasculares como las estatinas y los acidos grasos omega-3.<sup>9</sup>



Garcinia  
Cambogia



Citrus  
Aurantium



Polinicotinato  
de Cromo

Los tres componentes de **Tendiren®** (*Garcinia Cambogia*, *Citrus Aurantium* y *Cromo*) ayudan de manera conjunta a perder peso y a mejorar el metabolismo de los pacientes con sobrepeso u obesidad, razones por las que es una excelente herramienta para el tratamiento inicial de estas entidades. La sinergia de los diferentes mecanismos de acción de **Tendiren®** se traduce en disminución de la grasa corporal y de la lipogénesis, aumento de la oxidación de ácidos grasos, mejora de la homeóstasis de insulina y glucosa, aumento de la termogénesis y disminución del apetito, causantes básicos y significativos del aumento de peso.

## Conclusiones.

El sobrepeso/obesidad representan un problema de salud pública que demanda un actuar urgente para enfrentarlo. Quizá hoy más que nunca es importante estar alerta a los factores asociados y de riesgo como es el estrés y/o la depresión. En estos casos, el tratamiento suele ser todo un reto para el médico, ya que no debe aislar el componente emocional del metabólico. Si bien se dispone de una variedad considerable de tratamientos para el sobrepeso/obesidad, **Tendiren®** es una opción viable que en la práctica clínica ofrece excelentes resultados en la pérdida de peso.

## Referencias.

1. Campos-Nonato I, Cuevas-Nasu L, González-Castell LD, Hernández-Barrera L, Shamah-Levy T, González de Cosío-Martínez T, y cols. Epidemiología de la obesidad y sus principales comorbilidades en México. En: Juan Ángel Rivera Dommarco. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. 1ª ed, Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2018; p. 31-40.
2. Rico-Fontalvo JE, Daza-Arnedo R, Pájaro-Galvis N, Leal-Martínez V, Abuabara-Franco E, Saenz-López J, y cols. Obesidad y Covid-19. Archivos de Medicina. 2020;16(4:3):1-5.
3. Lee SH, Paz-Filho G, Mastronardi C, Licinio J, Wong ML. Is increased antidepressant exposure a contributory factor to the obesity pandemic? Translational Psychiatry. 2016;6(1):1-12.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Publicada el viernes 18 de mayo de 2018 en el Diario Oficial.
5. Pi-Sunyer FX, Becker DM, Bouchard C, Carleton RA, Colditz GA, Dietz WH, et al. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. National Institutes of Health publication No. 98-4083. September 1998.
6. Herrera CA, Castañeda J. Comparación de ecuaciones de predicción del gasto energético en reposo con calorimetría indirecta en futbolistas del F.C. Atlas S.A. de C.V. PubliCE. <https://g-se.com/comparacion-de-ecuaciones-de-prediccion-del-gasto-energetico-en-reposo-con-calorimetria-indirecta-en-futbolistas-del-f-c-atlas-s-a-de-c-v-1745-sa-L57cfb27247286>
7. Cobo C, Fabián MG, Moreno M. El papel del ejercicio en el tratamiento de la obesidad. Médica Sur. 2016;13(4):151-155.
8. Hernández-Rodríguez J, Moncada-Espinal OM, Domínguez YA. Utilidad del índice cintura/cadera en la detección del riesgo cardiometabólico en individuos sobrepesos y obesos. Revista Cubana de Endocrinología. 2018;29(2):1-16.
9. Rojas-Jiménez S, Lopera-Valle JS, Uribe-Ocampo A, Correa-Pérez S, Perilla-Hernández N, Marín-Cárdenas JS. Consumo de nutraceuticos, una alternativa en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Biosalud. 2015;14(2):91-103.

En el tratamiento del sobrepeso y la obesidad...

Cambie **la** Tendencia

**Tendiren**<sup>®</sup>  
Medicamento Herbolario

**SINERGIA QUE TRANSFORMA  
LA VIDA.**<sup>®</sup>



**Cromo**  
(Polinicotinato de Cromo)



**Garcinia Cambogia**  
(Ácido Hidroxicítrico)



**Citrus Aurantium**  
(P-sinefrina)



CAJA CON  
**60 TABLETAS**

No. de Aviso: 213300202C3546

Atención a clientes:  
800-7199604  
800-7199605  
[www.ifaceltics.com.mx](http://www.ifaceltics.com.mx)



Escaneé con su celular e ingrese para conocer y vivir la experiencia de ser parte de un equipo por la vida.

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

**ifa**  
**CELTICS**<sup>®</sup>  
un equipo por la vida