

Semaglutida oral de 25 mg demostró mayor pérdida de peso que orforglipron y menores probabilidades de suspender el tratamiento por efectos secundarios

- En una comparación indirecta ajustada por población (ITC), los análisis exploratorios mostraron diferencias en pérdida de peso entre semaglutida oral de 25 mg y orforglipron de 36 mg, utilizando datos de los estudios clínicos OASIS 4 y ATTAIN-1.¹
- El tratamiento con orforglipron de 36 mg se asoció con aproximadamente 14 veces mayores probabilidades de suspender el tratamiento debido a eventos adversos gastrointestinales, en comparación con semaglutida oral de 25 mg en la ITC.¹
- En un estudio de preferencia del paciente, 84% de los participantes favorecieron un perfil de tratamiento similar al de semaglutida oral de 25 mg frente a uno similar al de orforglipron.²

Ciudad de México, 13 de abril de 2026. – Novo Nordisk presentó el estudio ORION en la conferencia anual de la Obesity Medicine Association, que se llevó a cabo en San Diego, en el que se muestra que las tabletas de semaglutida de 25 mg se asociaron con una pérdida de peso promedio significativamente mayor que orforglipron de 36 mg, en una comparación indirecta ajustada por población.

Es importante señalar que la FDA aprobó recientemente en EE. UU. orforglipron en dosis de hasta 17.2 mg. La tableta aprobada de 17.2 mg es equivalente a las cápsulas de orforglipron de 36 mg utilizadas en los estudios clínicos de fase 3 y que fungieron como comparador en el estudio ORION. Adicionalmente, en un estudio separado de preferencia del paciente, adultos con sobrepeso u obesidad mostraron una mayor preferencia por un perfil similar al de semaglutida oral frente a uno similar al de orforglipron.^{1,2} Estos hallazgos sugieren una posible diferenciación y aportan información valiosa para apoyar la toma de decisiones clínicas.

“Estos estudios se suman al creciente conjunto de evidencia que respalda la solidez clínica de la semaglutida y destacan atributos que los pacientes valoran al elegir un medicamento para la obesidad que se adapte a su estilo de vida”, señaló Jamey Millar, vicepresidente ejecutivo de Operaciones en Estados Unidos de Novo Nordisk. “Desde su aprobación, hemos observado un fuerte interés en la píldora, tanto por parte de profesionales de la salud como de personas que buscan tratamiento para la obesidad, lo que subraya la importancia de mantener nuestro enfoque en el avance del cuidado de esta enfermedad mediante nuestra constante búsqueda de innovación”.

El estudio ORION fue una comparación indirecta de tratamientos ajustada por población (ITC) que evaluó la eficacia en la pérdida de peso y la tolerabilidad entre semaglutida oral de 25 mg y orforglipron de 36 mg, utilizando datos de los estudios clínicos de fase 3 OASIS 4 y ATTAIN-1. Se utilizó una comparación de tratamiento simulada para evaluar el cambio porcentual respecto al valor basal en el peso corporal. Para los desenlaces de tolerabilidad (suspensión del tratamiento por cualquier evento adverso y por eventos adversos gastrointestinales) se utilizó una comparación indirecta ajustada por emparejamiento en dos etapas.¹ Los análisis se ajustaron por peso corporal basal, estado glucémico y sexo.¹

Los resultados de ORION mostraron que semaglutida oral de 25 mg demostró una pérdida de peso significativamente mayor en comparación con orforglipron de 36 mg, con diferencias promedio [IC del 95%] de -3.2 puntos porcentuales [-5.9 , -0.4]* independientemente de si

los pacientes continuaron con el tratamiento, y de -3.0 puntos porcentuales $[-5.8, -0.3]^{**}$ en un escenario en el que todos los pacientes permanecieron en tratamiento.¹ Además, el análisis mostró que, en comparación con semaglutida oral de 25 mg, orforglipron de 36 mg se asoció con aproximadamente cuatro veces más probabilidades de suspender el tratamiento por cualquier evento adverso (razón de momios [OR] [IC 95%]: 4.1 [1.3, 13.0]) y con aproximadamente 14 veces más probabilidades de suspender el tratamiento por eventos adversos relacionados con problemas gastrointestinales (OR [IC 95%]: 13.9 [2.0, 96.0]).¹

Aunque los investigadores ajustaron por características basales clave, pueden persistir otros factores no considerados. Asimismo, las diferencias en los protocolos entre estudios pueden influir en la comparabilidad. Si bien se observaron diferencias significativas en tolerabilidad, la magnitud de estos resultados debe interpretarse con cautela debido al bajo número de eventos adversos.¹

“Con frecuencia, las personas preguntan cómo se compara un medicamento con otro al tomar decisiones sobre el manejo del tratamiento de la obesidad”, comentó Robert F. Kushner, MD, de la Northwestern Feinberg School of Medicine. “Dado que no existen estudios comparativos directos entre semaglutida oral para la obesidad y orforglipron, esta comparación indirecta del estudio ORION brinda información relevante que puede utilizarse durante el proceso de toma de decisiones compartida”.

De manera adicional, OPTIC fue un estudio en línea de preferencia del paciente que evaluó los factores clave que influyen en las decisiones de tratamiento para la obesidad, realizado entre octubre y noviembre de 2025. El estudio incluyó a 800 adultos con obesidad o sobrepeso y al menos una comorbilidad relacionada con la obesidad, con o sin experiencia previa en el uso de medicamentos para la obesidad, e incluyó una comparación de elección prevista entre perfiles hipotéticos de tratamiento, similares a semaglutida oral de 25 mg y orforglipron.² Los resultados de la comparación basada en los datos de los estudios clínicos mostraron que 84% de los participantes favorecieron el perfil similar al de semaglutida oral.² Además, la mayoría de los encuestados (65%) estuvo de acuerdo en que tomar el tratamiento en ayuno y esperar 30 minutos antes de comer (instrucciones de dosificación similares a semaglutida oral) no interferiría con su vida diaria.²

Entre las principales limitaciones del estudio se incluyen su naturaleza observacional, el sesgo de selección y el uso de perfiles hipotéticos.² Dado que la encuesta se realizó antes de la aprobación regulatoria, los perfiles de tratamiento pueden no coincidir exactamente con el etiquetado aprobado por la FDA.

Es importante señalar que las tabletas de semaglutida de 25 mg contienen una advertencia en la caja por el posible riesgo de tumores tiroideos, incluido cáncer, y no deben utilizarse en personas con antecedentes personales o familiares de carcinoma medular de tiroides (CMT) ni en quienes padecen el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2). Los efectos secundarios más comunes incluyen náuseas, diarrea, vómito, estreñimiento, dolor abdominal, cambios en la sensibilidad de la piel, dolor de cabeza, cansancio (fatiga), malestar estomacal, mareo, sensación de distensión abdominal, eructos, hipoglucemia en personas con diabetes tipo 2, gases, gastroenteritis, acidez estomacal y caída del cabello.³

Acerca de ORION

El estudio ORION fue una comparación indirecta de tratamientos ajustada por población (ITC) que evaluó la eficacia y tolerabilidad de la semaglutida oral de 25 mg (datos del estudio OASIS 4) frente a orforglipron de 36 mg (datos del estudio ATTAIN-1) en adultos con obesidad o sobrepeso sin diabetes. Se utilizó una comparación de tratamiento simulada (STC) para evaluar el cambio porcentual respecto al valor basal en el peso corporal, mientras que se empleó una comparación indirecta ajustada por emparejamiento en dos etapas (2SMAIC) para evaluar los desenlaces de tolerabilidad, incluida la suspensión del tratamiento por cualquier evento adverso y por eventos adversos gastrointestinales. Los análisis se ajustaron por diferencias entre las poblaciones de los estudios, incluyendo sexo, estado glucémico (niveles de glucosa en sangre) y peso corporal basal; sin embargo, pueden persistir diferencias residuales.¹

Acerca de OPTIC

OPTIC fue un estudio no intervencional, transversal y en línea realizado en 800 adultos estadounidenses con obesidad o sobrepeso y al menos una comorbilidad relacionada con la obesidad, llevado a cabo entre octubre y noviembre de 2025. De los 800 participantes, la mitad (n=400) nunca había utilizado un medicamento para la obesidad y la otra mitad (n=400) sí lo había hecho. La encuesta incluyó un experimento de elección discreta en el que se presentaron perfiles hipotéticos de medicamentos orales para la obesidad con siete atributos, como eficacia, reducción del riesgo cardiovascular, vía de administración e instrucciones de dosificación. Mediante un modelo estadístico, los investigadores calcularon ponderaciones de preferencia que se utilizaron para predecir la probabilidad de que un participante promedio eligiera un perfil de tratamiento determinado. Además, se incluyó una comparación de elección prevista entre un perfil similar a semaglutida oral y uno similar a orforglipron.²

Acerca de la obesidad

La obesidad es una enfermedad grave, crónica, progresiva y compleja que requiere un manejo a largo plazo.^{4, 5} Uno de los principales malentendidos es considerar que se trata únicamente de una falta de fuerza de voluntad, cuando en realidad existe una biología subyacente que puede dificultar que las personas con obesidad pierdan peso y lo mantengan.^{4, 6} La obesidad está influida por diversos factores, incluidos la genética, los determinantes sociales de la salud y el entorno.^{7, 8}

La información contenida en el presente comunicado es de carácter informativo. Semaglutida oral 25 mg para el tratamiento de la obesidad y orforglipron no se encuentran aprobados en México por la autoridad sanitaria (COFEPRIS), y tampoco han sido comercializados.

La información aquí presentada no constituye promoción, publicidad ni recomendación de prescripción, y no sustituye el criterio médico ni la información para prescribir autorizada en cada país. Las decisiones terapéuticas deben adoptarse conforme a la regulación sanitaria aplicable y al juicio del profesional de la salud.

Acerca de Novo Nordisk®

Novo Nordisk es una compañía global líder en el cuidado de la salud, fundada en 1923 y con sede en Dinamarca. Nuestra razón de ser es impulsar el cambio para vencer las enfermedades crónicas graves, basándonos en nuestra trayectoria en diabetes. Lo hacemos mediante innovaciones científicas pioneras, ampliando el acceso a nuestros medicamentos y trabajando para prevenir y, en última instancia, curar enfermedades. Novo Nordisk emplea a aproximadamente 78,400 personas en 80 países y comercializa sus productos en alrededor de 170 países. Para más información, visita novonordisk.com.mx, [Facebook](#), [Instagram](#), [X](#), [LinkedIn](#) y [YouTube](#).

Contacto de prensa

Javier Santiago

55 5407 2659

javier.santiago@fleishman.com

Issath Martínez

55 6702 7875

issath.martinez@fleishman.com

Referencias

- ¹ Michalak W, Laugesen C, Rathor N, et al. Oral Semaglutide vs Orforglipron in Obesity – An Indirect Comparison. Póster presentado en Obesity Medicine 2026. San Diego, California, EE. UU.
 - ² Tadesse Bell S, Traina A, Bhavsar J, et al. Preferences for obesity medications among people with overweight or obesity. Póster presentado en Obesity Medicine 2026. San Diego, California, EE. UU.
 - ³ Semaglutide Prescribing Information. Plainsboro, Nueva Jersey: Novo Nordisk Inc.
 - ⁴ Kaplan LM, Golden A, Jinnett K, et al. Perceptions of barriers to effective obesity care: results from the national action study. Obesity. 2018;26(1):61–69.
 - ⁵ Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obes Rev. 2017;18(7):715–723.
 - ⁶ Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. American association of clinical endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. Endocr Pract. 2016;22 (Supl. 3):1–203.
 - ⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Adult obesity facts. Última consulta: marzo de 2026. Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/adult-obesity-facts/index.html>
 - ⁸ Centers for Disease Control and Prevention. Risk Factors for Obesity. Última consulta: marzo de 2026. Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/risk-factors/risk-factors.html>
- * Basado en el estimando del régimen de tratamiento: efecto del tratamiento independientemente de si los pacientes continuaron en tratamiento o utilizaron otras terapias para la pérdida de peso.
- ** Basado en el estimando de eficacia: eficacia estimada en un escenario idealizado en el que todos los pacientes permanecieron en tratamiento y no utilizaron otras terapias para la pérdida de peso.