

# Emagrecimento Natural ou "Rosto Ozempic": Desmistificando um Fenômeno das Redes Sociais

Alexa Carboni BS,<sup>um</sup>Sabrina Woessner, Bacharel em Ciências,<sup>um</sup>Olmita  
Martini MS, Nathaniel A. Marroquin BS, JacquelynWaller PharmD BCPS<sup>b</sup>

<sup>um</sup>Faculdade de Medicina Osteopática, Universidade RockyVista, Parker, CO

<sup>b</sup>Faculdade de Medicina Osteopática de Montana, Universidade RockyVista, Billings, MT

## RESUMO

Novos pacientes que estão recorrendo à semaglutida (Ozempic)<sup>®</sup> e Wegovy<sup>®</sup> O uso de um agonista do peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1), para perda de peso, tem cativado as plataformas de mídia social. Wegovy<sup>®</sup> Possui aprovação da Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos para o tratamento crônico do peso em pacientes com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>.<sup>2</sup> e pelo menos uma condição relacionada ao peso (por exemplo, hipertensão, diabetes tipo 2, colesterol alto) ou em pacientes com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.<sup>2</sup> IMC. Embora outras formulações de semaglutida não sejam aprovadas pelo FDA para perda de peso, o termo "rostos de Ozempic" tem dominado a mídia com a crescente popularidade do medicamento. Esse termo se refere a um novo suposto efeito colateral, usado para descrever a rápida perda de peso facial, que resulta em uma aparência facial distorcida. Isso desafia a equipe de saúde a discernir se um novo efeito adverso é uma consequência inédita ou natural da rápida perda de peso. Dermatologistas estão em uma posição privilegiada para orientar pacientes que estejam recebendo ou interrompendo o uso de agonistas do GLP-1 e recomendar medidas adequadas, quando necessário.

*J Drugs Dermatol.*2024;23(1):1367-1368.doi:10.36849/JDD.7613

## INTRODUÇÃO

UM dos medicamentos para diabetes mellitus com benefícios para perda de peso em oposição a outras regiões do corpo.<sup>3,5,6</sup> Além do estilo de vida mdp  
essas drogas estão cada vez mais populares, não diabéticos. Pien e um muly  
comparados A os pacientes recorrem a medicamentos como o Ozempic<sup>®</sup> e Wegovy<sup>®</sup> para uma intervenção semelhante. Somente o  
Wegovy<sup>®</sup> foi aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos  
para o controle crônico do peso em pacientes com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 27$   
kg/m<sup>2</sup>.<sup>2</sup> e pelo menos uma condição relacionada ao peso (por exemplo, hipertensão,  
diabetes tipo 2, colesterol alto) ou em pacientes com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

O uso crescente desses medicamentos gerou o surgimento do termo "rostos de Ozempic" nas redes sociais, à medida que pacientes diabéticos e não diabéticos experimentam efeitos adversos. O termo descreve a perda extrema de peso no rosto, resultando em contornos faciais distorcidos e flacidez da pele.<sup>2</sup> A semaglutida, um agonista do peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1), é indicada para diabetes mellitus tipo 2 e pode ser preferida em pacientes com comorbidades como doença cardiovascular aterosclerótica (Ozempic<sup>®</sup>).<sup>3</sup> Os efeitos colaterais dos agonistas do GLP-1 incluem náuseas, desconforto gastrointestinal, pancreatite e perda de peso.<sup>4</sup> Embora seja sabido que causam perda de peso, a relação entre o mecanismo de ação do agonista GLP-1 e a perda de peso facial não está bem caracterizada e pode não ter relação alguma. Nossa revisão das respostas fisiológicas normais à perda de peso visa desmistificar o "rostos de Ozempic".

### Agonistas GLP-1 conhecidos e perda de peso

Os agonistas do GLP-1 aumentam a liberação de insulina dependente da glicose, diminuem a secreção de glucagon e reduzem o esvaziamento gástrico, promovendo um aumento na saciedade dos pacientes.<sup>5</sup> Evidências de GLP-1

Faltam estudos que defendam o catabolismo adiposo na face, não como  
Pien e um muly  
diabetes mellitus pode resultar em uma perda de peso média de 17,6%, em comparação com  
uma perda de peso de 2% apenas com a modificação do estilo de vida durante 68 semanas.<sup>3</sup>

### Tecido adiposo e contorno facial

A elastina, um componente principal da camada dérmica da pele, permite que a pele se estique e retorne à sua forma original.<sup>2</sup> Com o tempo, a renovação da elastina diminui e pode ser danificada por diversos fatores, incluindo a radiação ultravioleta (UV).<sup>2,6</sup> Quando pacientes recebem um agonista do GLP-1, conhecido por aumentar a perda de peso, concomitantemente com uma diminuição natural na renovação da elastina, a falta de retração e a consequente perda de gordura subcutânea podem produzir rugas e flacidez; esse efeito pode ter passado despercebido até a adição do agonista do GLP-1. Não há evidências de que o tecido adiposo subcutâneo seja mais propenso ao catabolismo em comparação com outros depósitos de gordura.

### O papel do dermatologista

Ao consultar pacientes que solicitam preenchimentos faciais, os dermatologistas devem questionar sobre o uso concomitante de medicamentos. Dado o atual fenômeno das redes sociais, os médicos devem considerar a perda de peso recente com o uso de agonistas do GLP-1, visto que os pacientes tentam combater os efeitos de rugas e flacidez causados pela perda rápida de peso. De acordo com a Academia Americana de Dermatologia, os preenchimentos faciais proporcionam resultados imediatos para restaurar e combater a perda de elasticidade da pele, com duração de dois meses a indefinida.<sup>7</sup> Os dermatologistas devem antecipar uma população emergente de pacientes que procuram preenchimentos após o uso de agonistas do GLP-1 e explicar as expectativas realistas em relação ao uso de medicamentos, perda de peso,

e preenchimentos. Isso inclui, hipoteticamente, a dissolução dos preenchimentos após a interrupção do uso de agonistas de GLP-1, à medida que o tecido adiposo natural ao redor do rosto se regenera, prevenindo o acúmulo de volume nas feições faciais. Essa é uma consideração importante para pacientes que optam por preenchimentos faciais mais permanentes. Dermatologistas devem coletar um histórico completo do paciente para garantir que aqueles que utilizam agonistas de GLP-1 (tanto para uso aprovado quanto não aprovado) estejam cientes de que a interrupção do tratamento levará ao ganho de peso.<sup>26</sup> e para aconselhar os pacientes adequadamente.

## DISCUSSÃO

Os médicos devem orientar os pacientes sobre os resultados esperados da medicação. Os dermatologistas desempenham um papel fundamental na discussão dos potenciais efeitos colaterais dos preenchimentos faciais em pacientes que utilizam agonistas do GLP-1 concomitantemente. O crescente interesse nas redes sociais demonstra a popularidade dos agonistas do GLP-1 entre pacientes não diabéticos que buscam perda de peso rápida. Apesar desse fenômeno, esse efeito adverso pode ser explicado por variações na perda de peso rápida combinadas com a lenta renovação da elastina e não é derivado exclusivamente da medicação.

## CONCLUSÃO

As evidências disponíveis confirmam a eficácia do agonista do GLP-1. Perda de peso em pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2. À medida que os consumidores recorrem às redes sociais como uma fonte de informação.<sup>27</sup> D informações médicas incorretas são comuns. Atualmente, não há evidências que sugiram que os agonistas do GLP-1 catem diretamente a Pume adipócitos na face. À medida que o uso de semaglutida aumenta, é fundamental que o dermatologista obtenha um histórico preciso do paciente e o oriente sobre o efeito combinado do preenchimento facial e da interrupção do agonista de GLP-1.

## DECLARAÇÕES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Kahn J. FDA aprova novo tratamento medicamentoso para controle crônico de peso, o primeiro desde 2014. Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-drug-treatment-chronic-weight-managementfirst-2014>. Acessado em 5 de abril de 2023.
2. Baumann L, Bernstein EF, Weiss AS, et al. Relevância clínica da elastina na estrutura e função da pele. *Fórum Aberto da Revista de Cirurgia Estética*. 2021;3(3):ojab019. doi:10.1093/asjof/ojab019
3. Ryan GJ, Foster KT, Jobe LJ. Revisão dos usos terapêuticos da liraglutida. *Terapêutica Clínica*. 2011;33(7):793-811. doi:10.1016/j.clinthera.2011.06.004
4. Mehta A, Marso SP, Neeland JJ. Liraglutida para controle de peso: uma revisão crítica das evidências. *Ciência e prática da obesidade*. 2017;3(1):3-14. doi:10.1002/osp4.84 Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, et al. Efeito da administração subcutânea semanal contínua de semaglutida versus placebo na manutenção da perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade: o ensaio clínico randomizado STEP 4. *JAMA*. 2021;325(14):1414. doi:10.1001/jama.2021.3224
5. Boswell CB. Contorno corporal após perda de peso significativa. *Mo Med*. 2010;107(3):189-194.
6. PREENCHEDORES: PERGUNTAS FREQUENTES. Academia Americana de Dermatologia. Publicado online em 15 de fevereiro de 2023. <https://www.aad.org/public/cosmetic/wrinkles/fillers-faqs>. Acessado em 5 de abril de 2023.
7. Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Recuperação de peso e efeitos cardiometabólicos após a suspensão da semaglutida: a extensão do estudo STEP 1. *Diabetes Obes Metab*. 2022;24(8):1553-1564. doi:10.1111/dom.14725

## CORRESPONDÊNCIA DO AUTOR

Jacquelyn Waller, Farmacêutica, BCPS

E-mail:..... jwaller@rvu.edu