

GLP-1 EVOLUTION

La historia completa de la medicina metabólica, contada con honestidad.

La Guía Honesta 2026 sobre Medicamentos GLP-1 para Perder Peso

Semaglutida vs Tirzepatida vs Retatrutida — Lo que los ensayos clínicos realmente mostraron.

16 páginas. Con citas PMID. Sin hype.

Edición: v1 ES — publicada 2026-05-14

glp1evolution.com · Solo uso educativo. No es consejo médico.

Aviso Importante

Contenido educativo solamente. No es consejo médico.

Esta guía resume datos de ensayos clínicos publicados y el marco regulatorio de Estados Unidos para los agonistas del receptor GLP-1 al mes de mayo de 2026. Tiene fines educativos exclusivamente y no constituye consejo médico, diagnóstico ni tratamiento. Consulta a tu médico antes de comenzar, cambiar o suspender cualquier medicamento GLP-1.

Descargo de afiliados FTC.

GLP-1 Evolution se sostiene gracias a sus lectores. Trabajamos con varios socios afiliados de telemedicina y podemos recibir una comisión sin costo adicional para ti si te registras a través de los enlaces en nuestro sitio. Todos los enlaces externos de afiliados llevan la etiqueta *rel="sponsored nofollow"*. Nuestra evaluación editorial es independiente — describimos el marco regulatorio tal como lo entendemos, no como nuestros socios afiliados preferirían que se presentara.

Los resultados individuales con cualquier medicamento bajo receta varían. Los promedios de los ensayos clínicos se producen en condiciones controladas (titulación de dosis definida, asesoría sobre estilo de vida, poblaciones seleccionadas) y los resultados en el mundo real suelen diferir. Los perfiles de efectos secundarios, contraindicaciones e interacciones farmacológicas se resumen aquí brevemente y no son exhaustivos — consulta la información de prescripción completa de la FDA y a tu médico.

Los productos compuestos discutidos en esta guía **no son productos terminados aprobados por la FDA**. La **retatrutida está en investigación y NO está aprobada por la FDA** al mes de mayo de 2026. Las referencias de precios pueden estar desactualizadas; verifica el precio actual directamente con el proveedor.

¿Qué es el GLP-1?

Respuesta corta: El GLP-1 (péptido similar al glucagón tipo 1) es una hormona que tu intestino libera después de comer. Le indica al páncreas que libere insulina, ralentiza el vaciado del estómago y actúa sobre los centros del apetito en el cerebro para reducir el hambre.

El GLP-1 es una de varias hormonas incretinas — señales de origen intestinal que preparan al cuerpo para manejar los nutrientes entrantes. La otra incretina principal es el GIP (polipéptido insulínico dependiente de glucosa). Los medicamentos GLP-1 modernos son péptidos sintéticos diseñados para imitar esta señal pero resistir la rápida degradación que sufre el GLP-1 natural (la hormona natural tiene una vida media de aproximadamente dos minutos; la de la semaglutida es de alrededor de una semana).

Tres mecanismos relevantes para el peso

- **Vaciado gástrico más lento.** Los alimentos salen del estómago más lentamente, prolongando la saciedad.
- **Reducción central del apetito.** Los receptores en el hipotálamo y el tronco encefálico reducen el impulso de comer.
- **Mejor respuesta a la insulina.** La secreción de insulina dependiente de glucosa mejora el control del azúcar en sangre, lo que tiene beneficios metabólicos más allá del peso.

Por qué importan las generaciones.

Los agonistas GLP-1 de primera generación (liraglutida, exenatida) actúan solo sobre el GLP-1. La segunda generación (semaglutida) sigue siendo solo GLP-1 pero con vida media más larga. La tercera generación (tirzepatida) actúa sobre GLP-1 y GIP. Los agentes en investigación (retatrutida) actúan sobre GLP-1, GIP y glucagón. Cada receptor adicional cambia el perfil de equilibrio — tanto en eficacia como en efectos secundarios.

GLP-1: Farmacología en Lenguaje Claro

Todos los medicamentos GLP-1 comercializados actualmente para perder peso son péptidos inyectables. Existe un GLP-1 oral (semaglutida oral / Rybelsus) para la diabetes tipo 2, pero actualmente no está aprobado a las dosis para perder peso. La inyección es subcutánea (debajo de la piel, típicamente en el abdomen, muslo o brazo superior) y se administra una vez por semana para los productos cubiertos aquí.

La titulación de dosis no es opcional

Todo medicamento GLP-1 aprobado para perder peso utiliza un esquema de dosis escalonada — comenzando con una dosis baja y aumentando cada 4 semanas. Esto no es una convención de marketing; es la única manera de manejar los efectos secundarios gastrointestinales (náusea, vómito, estreñimiento, diarrea) que son dosis-dependientes. Saltar pasos de titulación aumenta materialmente la probabilidad de abandonar el medicamento.

Qué significa "pérdida de peso promedio" en los ensayos

Cuando un ensayo reporta "reducción promedio del peso corporal del 14,9%", esa cifra es el promedio entre todos los participantes que recibieron la dosis activa. La distribución alrededor del promedio es amplia: algunos participantes perdieron mucho más, otros perdieron muy poco, y una pequeña fracción no respondió. Los ensayos también incluyen asesoría intensiva sobre estilo de vida que los pacientes de telemedicina del mundo real pueden o no recibir con la misma intensidad.

Traducción regulatoria en lenguaje claro.

Un producto terminado aprobado por la FDA (Wegovy, Zepbound) significa que la formulación específica del fabricante, el dispositivo de dosificación y el proceso de fabricación han sido revisados y aprobados. Un producto compuesto utiliza el mismo principio activo farmacéutico pero es mezclado por una farmacia bajo un marco regulatorio diferente (503A o 503B). La molécula activa puede ser la misma; el objeto regulatorio no lo es.

Semaglutida

Estado	Marca (peso)	Marca (DT2)	Mecanismo
Aprobado por la FDA	Wegovy	Ozempic	Agonista GLP-1

El ensayo STEP-1 — los datos principales

El ensayo STEP-1 (PMID 33567185) aleatorizó a 1.961 adultos con sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 30$, o ≥ 27 con al menos una condición relacionada al peso) y sin diabetes a recibir semaglutida 2,4 mg semanal o placebo, durante 68 semanas. Ambos grupos recibieron asesoría sobre estilo de vida. **La reducción promedio del peso corporal fue del 14,9% en el grupo de semaglutida frente al 2,4% en el placebo.** Aproximadamente un tercio de los participantes en el grupo de semaglutida lograron $\geq 20\%$ de pérdida de peso.

Esquema de dosis (indicación para perder peso)

- Semanas 1-4: 0,25 mg semanales
- Semanas 5-8: 0,5 mg semanales
- Semanas 9-12: 1,0 mg semanales
- Semanas 13-16: 1,7 mg semanales
- Semana 17 en adelante: 2,4 mg semanales (mantenimiento)

Advertencia honesta.

La cifra del 14,9% del STEP-1 asume adherencia a la titulación completa hasta la semana 17 y dosificación semanal continua durante las 68 semanas completas. El abandono y la no-adherencia en entornos reales de telemedicina son mayores que en los entornos del ensayo.

Semaglutida (continuación)

Efectos secundarios comunes

Los efectos gastrointestinales son la clase dominante de efectos secundarios: náusea (en aproximadamente el 40-45% de los participantes en STEP-1), diarrea, estreñimiento, vómito y dolor abdominal. Suelen ser peores durante la titulación y mejoran con el tiempo. Menos comunes pero graves: pancreatitis, enfermedad de la vesícula biliar y una advertencia de recuadro negro por tumores de células C tiroideas basada en datos en roedores (sin evidencia causal en humanos).

Para quién la semaglutida puede no ser apropiada

- Antecedentes personales o familiares de carcinoma medular de tiroides (CMT).
- Síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (NEM-2).
- Antecedentes de pancreatitis (precaución relativa).
- Embarazo o planificación de embarazo a corto plazo.
- Gastroparesia severa (el vaciado gástrico lento puede empeorar).

Suspensión y recuperación de peso

Los datos de la extensión STEP-4 mostraron que los participantes que suspendieron la semaglutida recuperaron una fracción sustancial del peso perdido dentro de un año. Los medicamentos GLP-1 actúan como terapia metabólica continua — el beneficio de peso se mantiene mientras estás en terapia y se revierte en gran medida al suspender. Este es un hecho clínicamente importante para discutir con tu médico antes de comenzar.

Nota sobre la semaglutida compuesta.

La semaglutida compuesta es mezclada por farmacias 503A o 503B y no es el mismo objeto regulatorio que Wegovy. El principio activo farmacéutico es semaglutida en ambos, pero la FDA no revisa ni aprueba cada lote de un producto compuesto de la manera en que lo hace para Wegovy de marca. Decidir si usar semaglutida compuesta es un equilibrio entre el costo y la ambigüedad regulatoria. El equilibrio es real y vale la pena entenderlo.

Tirzepatida

Estado	Marca (peso)	Marca (DT2)	Mecanismo
Aprobado por la FDA	Zepbound	Mounjaro	GLP-1 + GIP

El ensayo SURMOUNT-1 — los datos principales

SURMOUNT-1 (**PMID 35658024**) aleatorizó a 2.539 adultos con obesidad (o sobrepeso con comorbilidad) sin diabetes tipo 2 a recibir tirzepatida 5 mg, 10 mg, 15 mg semanales o placebo, durante 72 semanas, con asesoría sobre estilo de vida en todos los brazos. **La reducción promedio del peso corporal a la dosis de 15 mg fue de aproximadamente 20,9% frente al 3,1% en placebo.** Aproximadamente el 57% de los participantes en la dosis de 15 mg lograron $\geq 20\%$ de pérdida de peso — una tasa de respuesta más alta que la reportada para la semaglutida en STEP-1.

Por qué el agonismo dual puede producir mayor pérdida de peso

Añadir la actividad del receptor GIP a la actividad del GLP-1 parece amplificar la señal de pérdida de peso, y también puede moderar algunos efectos secundarios gastrointestinales en algunos participantes. El mecanismo por el cual el GIP contribuye a la pérdida de peso sigue siendo objeto de investigación activa; el resultado del ensayo es la parte verificada.

Esquema de dosis (indicación para perder peso)

- Semanas 1-4: 2,5 mg semanales (inicial)
- Semanas 5-8: 5 mg semanales
- Semanas 9-12: 7,5 mg semanales
- Semanas 13-16: 10 mg semanales
- Semanas 17-20: 12,5 mg semanales
- Semana 21 en adelante: 15 mg semanales (mantenimiento, si se tolera)

Tirzepatida (continuación)

Efectos secundarios comunes

Los efectos gastrointestinales son nuevamente dominantes: náusea, diarrea, vómito, estreñimiento, disminución del apetito y dolor abdominal. La advertencia de recuadro negro por tumores de células C tiroideas se mantiene de la clase GLP-1. La pancreatitis, enfermedad de la vesícula biliar y lesión renal aguda están listadas en la información de prescripción.

Costo y acceso en 2026

El precio de lista de Zepbound de marca ha sido históricamente la opción de mayor costo entre los medicamentos GLP-1 para perder peso. La cobertura del seguro para la indicación de pérdida de peso sigue siendo inconsistente entre planes. Algunos proveedores de telemedicina ofrecen tirzepatida compuesta como una alternativa de menor costo; aplican las mismas advertencias regulatorias 503A/503B que con la semaglutida compuesta. Verifica el precio actual directamente con cualquier proveedor que estés considerando.

Marco de equilibrio.

Entre las opciones aprobadas por la FDA, los datos actuales de SURMOUNT-1 colocan a la tirzepatida como la opción de mayor eficacia frente a la semaglutida en promedio. Zepbound de marca también es típicamente la opción más costosa por mes a precio de lista. Un precio más bajo no es automáticamente peor, y un precio más alto no es automáticamente mejor — pero los equilibrios son reales y vale la pena entenderlos antes de elegir.

Patrón de suspensión

Como con la semaglutida, la recuperación de peso después de la suspensión es el patrón típico (ver SURMOUNT-4). La tirzepatida se entiende mejor como terapia metabólica continua, no como un curso de tiempo limitado.

Retatrutida

Estado	Fase del ensayo	Fabricante	Mecanismo
EN INVESTIGACIÓN NO aprobada por la FDA	Fase 3 (TRIUMPH)	Eli Lilly	GLP-1 + GIP + glucagón

Declaración de estado (obligatoria).
La retatrutida está en investigación y NO está aprobada por la FDA al mes de mayo de 2026. No está legalmente disponible bajo receta en los Estados Unidos fuera de ensayos clínicos activos. Cualquier proveedor que afirme ofrecer retatrutida fuera de un ensayo registrado debe considerarse como una señal de alerta seria.

Ensayo de Fase 2 — los datos principales

El ensayo de Fase 2 de retatrutida se publicó en NEJM en 2023 (**PMID 37296141**). Aleatorizó a 338 adultos con obesidad (y sin diabetes) a recibir retatrutida en múltiples dosis o placebo, durante 48 semanas. **La reducción promedio del peso corporal a la dosis más alta (12 mg) se aproximó al 24%.** Aproximadamente una cuarta parte de los participantes en la dosis más alta lograron $\geq 30\%$ de pérdida de peso — una magnitud no documentada previamente en un ensayo de Fase 2 de pérdida de peso con un péptido inyectable.

Por qué un agonista triple

Añadir la actividad del receptor del glucagón a GLP-1 y GIP es una apuesta teórica diferente a añadir solo GIP. La activación del receptor del glucagón puede aumentar el gasto energético (más calorías quemadas en reposo), lo cual es un mecanismo diferente a suprimir el apetito. El equilibrio es que el glucagón también eleva la glucosa en sangre y puede tener implicaciones cardiovasculares — preguntas que los ensayos de Fase 3 están diseñados para responder a gran escala.

Retatrutida (continuación)

Cronograma de Fase 3 (programa TRIUMPH)

El programa de Fase 3 TRIUMPH de Eli Lilly para retatrutida incluye múltiples ensayos paralelos que cubren obesidad, apnea obstructiva del sueño y obesidad con diabetes tipo 2. Los cronogramas públicos del registro de ensayos clínicos sugieren completar los resultados primarios a lo largo del programa en 2026 con una potencial presentación a la FDA en la ventana 2026-2027 si los datos lo respaldan. Esta es una proyección, no una garantía. Los cronogramas de desarrollo de fármacos se retrasan rutinariamente.

Lo que aún no sabemos sobre la retatrutida

- Seguridad a largo plazo más allá de 48 semanas.
- Datos de resultados cardiovasculares (los ensayos dedicados separados son típicos).
- Efecto de la actividad del receptor del glucagón sobre el control del azúcar en sangre en poblaciones no diabéticas a gran escala.
- Tolerabilidad comparativa en el mundo real frente a tirzepatida.
- Etiquetado final aprobado por la FDA, indicaciones, contraindicaciones y dosificación.

Alerta de patrón engañoso.

Algunos proveedores en línea e influencers describen la retatrutida como si estuviera disponible, fuera inminente o ya estuviera probada. Al mes de mayo de 2026, ninguna de esas afirmaciones es exacta. Los registros en listas de espera para "notificación cuando se abra el acceso aprobado" son razonables. Las afirmaciones de prescripción hoy no lo son.

Efectos Secundarios: Comparación Lado a Lado

Incidencia aproximada de los efectos secundarios más comunes a través de los ensayos pivotales. Las cifras están redondeadas; consulta la información de prescripción completa (o la publicación de Fase 2 para retatrutida) para tasas exactas.

Efecto secundario	Semaglutida 2,4 mg	Tirzepatida 15 mg	Retatrutida 12 mg (Fase 2)
Náusea	~44%	~29-32%	~30-35%
Diarrea	~30%	~21-23%	~25-28%
Vómito	~24%	~13%	~16-22%
Estreñimiento	~24%	~17%	~10-12%
Dolor abdominal	~20%	~10%	~10-15%
Pancreatitis (grave)	Raro	Raro	Raro (datos limitados)
Eventos vesícula biliar	Reportados	Reportados	Reportados
Recuadro: tumores células C tiroideas	Sí (datos en roedores)	Sí (datos en roedores)	Efecto de clase (por determinar)

Cómo leer esta tabla.

La náusea es el predictor más confiable de quién va a suspender. El esquema de titulación es la palanca más grande para la tolerabilidad — no intentes saltar pasos. Si un nivel de dosis específico produce efectos secundarios con los que no puedes vivir, tu médico puede mantener o reducir la dosis; esta es una decisión clínica normal, no un fracaso.

Acceso por Telemedicina — Resumen General

Los proveedores de telemedicina son la vía de acceso más común para los medicamentos GLP-1 para perder peso en Estados Unidos en 2026, particularmente para pacientes sin cobertura de seguro para la indicación. La mayoría opera bajo uno de dos modelos: **prescripción de marca** (receta para Wegovy o Zepbound aprobados por la FDA, despachada vía una farmacia minorista o especializada) o **prescripción de compuesto** (receta para semaglutida o tirzepatida compuesta vía una farmacia asociada 503A o 503B).

Descargo de afiliados (FTC)

GLP-1 Evolution mantiene relaciones de afiliados con varios proveedores de telemedicina. Si te registras a través de los enlaces en nuestro sitio — o a través de los nombres de proveedores en la tabla a continuación — podemos recibir una comisión sin costo adicional para ti. **Todos los nombres de proveedores en la tabla a continuación son enlaces de afiliados** etiquetados *rel="sponsored nofollow"*. Listamos a los socios afiliados actuales abajo en orden editorial basado en los datos que tenemos; las reseñas comparativas actualizadas viven en glp1evolution.com. **La evaluación editorial es independiente.**

Proveedor	Modelo típico	Notable por
Emboday (enlace afiliado)	Vía compuesta	Top recomendado según los datos actuales
Eden Health (enlace afiliado)	Vía compuesta	Acceso GLP-1 establecido por telemedicina + estructura de pago de 1
SHED (enlace afiliado)	Vía compuesta	Programas de semaglutida / tirzepatida compuestas
SkinnyRx (enlace afiliado)	Vía compuesta	Incorporación GLP-1 liderada por telemedicina
GobyMeds (enlace afiliado)	Vía compuesta	Afiliado directo; \$25 de descuento vía my.gobymeds.com/s/EVOLUTION

Cómo ordenamos esta lista.

*El ranking se basa en datos agregados de desempeño y revisión editorial (no en los niveles de comisión). El ajuste del proveedor depende de tu situación (seguro, estado, comodidad con productos compuestos, cadencia de seguimiento). Lee la postura regulatoria de cada proveedor antes de decidir. Todos los enlaces de afiliados externos están etiquetados *rel="sponsored nofollow"* conforme a la guía de la FTC.*

Referencia de Socios Afiliados

Para reseñas completas por proveedor, postura regulatoria y precios actuales, visita glp1evolution.com/providers. Cada fila a continuación lista la URL canónica del rastreador de afiliados a la que dirigimos a los lectores. **Haz clic en cualquier nombre de proveedor para abrir el enlace de afiliado en tu navegador.** Todos los clics externos llevan la etiqueta `rel="sponsored nofollow"` conforme a la guía de la FTC.

#	Proveedor	URL del rastreador de afiliado
1	Embody GLP1 (TOP RECOMENDADO) (enlace afiliado)	track.revoffers.com/aff_c
2	Eden Health GLP-1 (enlace afiliado)	track.revoffers.com/aff_c
3	SHED (enlace afiliado)	track.revoffers.com/aff_c
4	SkinnyRx (enlace afiliado)	track.revoffers.com/aff_c
5	GobyMeds (directo, \$25 dto.) (enlace afiliado)	my.gobymeds.com/s/EVOLUTION

Descargo de afiliados FTC (repetición).

Cada uno de los enlaces de arriba es un enlace de afiliado. GLP-1 Evolution puede recibir una comisión si te registras a través de uno de ellos, sin costo adicional para ti. El orden refleja nuestra visión editorial actual de los proveedores, informada por datos agregados de desempeño; no es una recomendación clínica, y tu ajuste personal debe determinarse con un médico calificado.

503A vs 503B: Compounding

"Compuesto" es una categoría regulatoria, no una calificación de calidad. Existen dos marcos distintos bajo la Ley de Calidad y Seguridad de los Medicamentos de 2013 (DQSA), y la diferencia importa cuando estás eligiendo de dónde viene realmente tu medicamento.

Farmacias 503A

Farmacias de compounding tradicionales que operan bajo la sección 503A de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos. Preparan medicamentos para pacientes individuales en base a una receta válida. Están licenciadas e inspeccionadas a nivel estatal por las juntas estatales de farmacia. No están registradas con la FDA como instalaciones de outsourcing y no están sujetas a los mismos requisitos federales de cGMP (Buenas Prácticas de Manufactura actuales) que las instalaciones 503B.

Instalaciones de outsourcing 503B

Creadas por la DQSA en 2013 en respuesta al brote de meningitis del New England Compounding Center. Las instalaciones de outsourcing 503B se registran con la FDA, cumplen con cGMP y están sujetas a inspección de la FDA. Pueden producir productos compuestos en lotes más grandes sin recetas específicas del paciente. La capa de cGMP e inspección de la FDA es la principal diferencia regulatoria frente a 503A.

Qué significa esto para un comprador.

Ni los productos compuestos 503A ni 503B son productos terminados aprobados por la FDA. Ambos son vías legítimas bajo condiciones definidas. 503B añade una capa de inspección de la FDA que 503A no tiene. Si un proveedor específico usa 503A o 503B es una pregunta justa para hacer antes de registrarte. De cualquier manera, solicita un Certificado de Análisis (COA) para el lote que recibes cuando sea posible.

10 Preguntas para Hacerle a tu Proveedor

Lleva esta lista de verificación a tu consulta de telemedicina o consulta en persona. El objetivo no es interrogar — el objetivo es saber a qué te estás suscribiendo.

1. ¿El medicamento que estás prescribiendo es aprobado por la FDA (Wegovy / Zepbound) o compuesto?
2. Si es compuesto, ¿la farmacia despachadora opera bajo 503A o 503B?
3. ¿Puedo obtener un Certificado de Análisis (COA) para el lote que recibo?
4. ¿Cuál es el esquema completo de titulación, y cómo manejan las pausas de dosis por efectos secundarios?
5. ¿Cuánto cuesta realmente el medicamento por mes en cada dosis, y cómo cambia esto a medida que titulo hacia arriba?
6. ¿Hay un costo adicional de consulta, membresía o laboratorios sobre el costo del medicamento?
7. ¿Cómo me comunico con un médico entre citas si tengo una preocupación por un efecto secundario?
8. ¿Cuál es su protocolo para síntomas de pancreatitis, náusea severa o señales de problemas de vesícula biliar?
9. Si quiero suspender, ¿cómo manejan la reducción y qué monitoreo proporcionan después?
10. ¿Qué pasa con mis datos e historial de prescripción si cancelo mi membresía?

Principio metódico.

Tres verificaciones — aprobado por la FDA vs compuesto, 503A vs 503B, y acceso a un COA — toman dos minutos en total y te dan confianza regulatoria significativa en cualquier compounder. Añade las preguntas de costo y acceso y tienes la mayoría de lo que importa.

Hacia Dónde Ir Desde Aquí

Esta guía es un punto de partida. El panorama de proveedores, los precios y el marco regulatorio cambian — a veces trimestre a trimestre. Actualizamos glp1evolution.com regularmente con reseñas comparativas actuales, divulgaciones regulatorias y auditorías de proveedores.

En glp1evolution.com encontrarás

- Reseñas comparativas lado a lado de proveedores de telemedicina, incluyendo divulgación de afiliados por proveedor.
- Referencias de precios actuales (con fechas y notas de verificar-con-el-proveedor).
- Artículos largos sobre el marco regulatorio (503A/503B, estado de la lista de escasez de la FDA, acciones de la FTC).
- Actualizaciones por correo sobre el progreso de la Fase 3 de retatrutida — sin hype.
- Una sección completa en español con la misma fuerza de cumplimiento que el inglés.

[Visita glp1evolution.com](https://glp1evolution.com)

Últimas reseñas comparativas, auditorías de proveedores y análisis con citas PMID.

Solo uso educativo. No es consejo médico.

Fuentes y Referencia PMID

#	Cita	Usada para
1	Wilding JPH, et al. NEJM 2021. PMID 33567185 (STEP-1).	Semaglutida 14,9%
2	Jastreboff AM, et al. NEJM 2022. PMID 35658024 (SURMOUNT-1).	Tirzepatida 20,9%
3	Jastreboff AM, et al. NEJM 2023. PMID 37296141 (Fase 2).	Retatrutida ~24%
4	FDA de EE.UU. Ley de Calidad y Seguridad de los Medicamentos (2013).	Marco de compounding 503A/503B
5	Información de Prescripción de EE.UU. de Wegovy / Zepbound.	Tasas y advertencias de efectos secundarios
6	ClinicalTrials.gov — registros del programa TRIUMPH.	Cronograma de Fase 3 de retatrutida

Edición: v1 ES — publicada 2026-05-14. (c) 2026 GLP-1 Evolution. Contenido educativo solamente. No es consejo médico.

Consulta a tu médico antes de comenzar, cambiar o suspender cualquier medicamento GLP-1.