

El tratamiento previo con agonistas GLP-1 no se asocia a menor deterioro renal agudo tras contraste en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo

Claudia Azcondo San Segundo(1), Jose Manuel Andreu Cayuelas(1), Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), Jaime Merino Romero(1), María Isabel Baños Maturano(1), Irene González Fernández(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Irene Azenaia García Escribano(1), Juan Carlos Bonaque González(1), María del Rosario Mármol Lozano(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

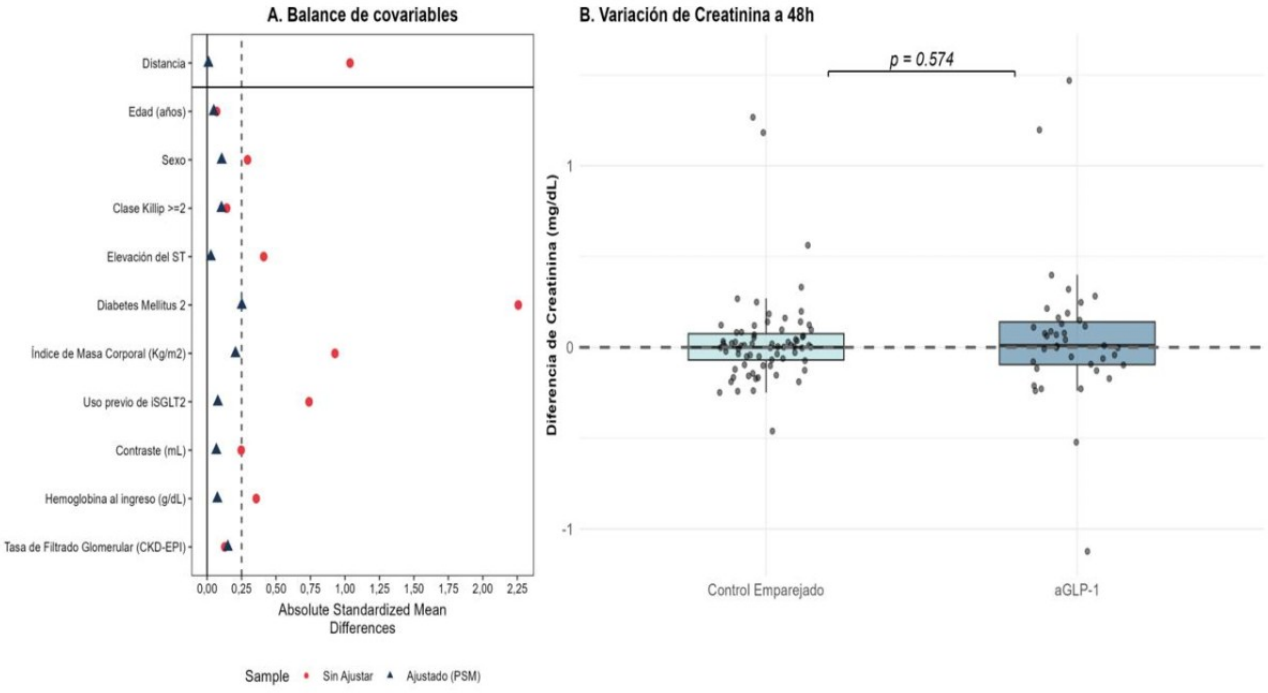
Introducción: Los agonistas del receptor GLP-1 (aGLP-1) han demostrado beneficio renal a largo plazo, pero su impacto en la nefropatía asociada al contraste (NAC) tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es incierto. Estudios previos han descrito protección con inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) o han evaluado conjuntamente los nuevos antidiabéticos, sin analizar de forma independiente el efecto de los aGLP-1. Buscamos analizar la asociación del tratamiento previo con aGLP-1 y los cambios en la función renal tras ICP en síndrome coronario agudo (SCA), ajustando por el uso de iSGLT2 y otros factores.

Métodos: Estudio observacional prospectivo (registro CartACS) con 851 pacientes con SCA sometidos a ICP (2023–2026). Se excluyeron diabetes mellitus (DM) tipo 1 y ausencia de registros de contraste o creatinina post-ICP. Se evaluó la variación de creatinina tras 24-48 h y la NAC (?0,3 mg/dL). Se realizó regresión lineal multivariante en la cohorte global y se aplicó "propensity score matching" (PSM) (2:1; caliper 0,2) ajustando por edad, sexo, Killip ?2, elevación del ST, DM, índice de masa corporal, uso de iSGLT2, contraste, hemoglobina y filtrado glomerular (CKD-EPI) basales, con posterior análisis doblemente robusto (Figura izda).

Resultados: Edad media 66±12 años; 38,4% diabéticos. 43 pacientes (5,1%) recibían aGLP-1 (semaglutida (s.c.: n=7; oral: n=25); liraglutida n=3; dulaglutida n=8). El volumen medio de contraste fue 205 ± 98 mL y la incidencia de NAC fue 7,5%, con incremento medio de creatinina de 0,03 ± 0,30 mg/dL. No se observaron diferencias significativas en la incidencia de NAC entre los pacientes con y sin aGLP-1 (9,3% vs 7,4%; p=0,557), ni en la variación media de creatinina (p=0,395) (Figura dcha). En el análisis multivariante, el uso de iSGLT2 se asoció con menor elevación de creatinina (B= -0,071; p=0,018), mientras que los aGLP-1 no mostraron asociación significativa (B=0,028; p=0,561). Tras emparejamiento, se analizaron 109 pacientes (39 aGLP-1, 70 controles), sin observarse asociación significativa (B=0,043; p=0,574).

Conclusiones: En pacientes con SCA sometidos a ICP, el uso previo de aGLP-1 no se asoció con menor deterioro renal agudo tras ajuste multivariante y PSM, en contraste con los iSGLT2. Estos hallazgos indican posibles diferencias en la nefroprotección entre estos fármacos, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral

para confirmar esta hipótesis.



Predictores independientes de la variación de creatinina a las 48 horas tras ICP durante ingreso por SCA. Análisis de regresión lineal multivariante.

	Coeficiente (B)	Intervalo de Confianza 95%	p
Uso previo de iSGLT2	-0,071	-0,129 – -0,012	0,018
Uso previo de aGLP-1	0,028	-0,067 – 0,124	0,561
Killip ≥2 al ingreso	0,109	0,059 – 0,160	< 0,001
Edad (Años)	0,003	0,001 – 0,006	0,001
Sexo (Mujer)	-0,019	-0,069 – 0,031	0,450
Índice de masa corporal (IMC)	0,002	-0,003 – 0,006	0,445
Diabetes Mellitus (DM)	0,018	-0,034 – 0,070	0,495
Elevación del ST (SCACEST)	-0,009	-0,050 – 0,032	0,659
Hemoglobina basal (g/dL)	-0,004	-0,016 – 0,008	0,490
Volumen de contraste (mL)	0,000	0,000 – 0,000	0,231
Filtrado glomerular (CKD-EPI)	0,000	-0,001 – 0,001	0,551