



6124-16. ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA, INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2, Y BENEFICIO CARDIOVASCULAR: ¿UNA POSIBLE RELACIÓN?

Marcelino Cortés García¹, Óscar Lorenzo González², Sacramento Martínez Albadalejo², Jairo Lumpuy Castillo², Octavian Parascinet², Mikel Taibo Urquía¹, Ana María Pello Lázaro¹, Antonio José Bollas Becerra¹, María Ángeles Martín³, Sebastián Mas Fontao², Miguel Orejas Orejas¹, Miguel Ángel Navas Lobato¹, Ester Macía Palafox¹, M. Esther Martínez Fernández¹ y José Tuñón Fernández¹

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ²Laboratorio de Patología Vascular y Diabetes, IIS-Fundación Jiménez Díaz-UAM-CIBERDEM. Universidad Autónoma, Madrid, España y ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas. (CIBERDEM). Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) han demostrado la reducción de eventos cardiovasculares en pacientes diabéticos con o sin insuficiencia cardiaca. Los mecanismos que subyacen a este efecto beneficioso no son bien conocidos, y metabolitos como los ácidos grasos de cadena corta (AGCC) podrían tener un papel importante. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la relación entre el efecto del tratamiento con iSGLT2 y los AGCC.

Métodos: Desde octubre 2020 a octubre 2021 se incluyeron prospectivamente 31 pacientes diabéticos sin tratamiento previo con iSGLT2, con FE normal ($> 50\%$), hemoglobina glicosilada $> 6,5\%$, aclaramiento renal > 60 ml/min/1,73 m², y en ritmo sinusal. En todos ellos se inició tratamiento con dapagliflozina, recogándose en el momento de inclusión y a los 6 meses del tratamiento diferentes variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas, incluido niveles de AGCC circulantes en plasma.

Resultados: La edad media de la población fue 66,4 años ($\pm 8,4$), con un 90% de varones. El 71% eran hipertensos, 77,4% dislipémicos y 22,6% obesos. El 77,4% de los pacientes tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. En el momento de la inclusión, el 80,6% de la población estaba tratada con iECAS o ARAII, el 54,8% con bloqueadores beta, el 29% con diuréticos, y el 93,5% con estatinas. Tras un seguimiento medio de 6,6 meses ($\pm 0,8$), se observó una reducción de la masa de VI estimada por 3D ($p = 0,048$) y un incremento del valor absoluto de la deformación longitudinal global del VI (GLS-VI) en 0,3% ($p = 0,036$), así como el tiempo de relajación isovolumétrica (TRIV) en 10,5 ms ($p = 0,05$). Como hallazgo interesante, se observó una reducción significativa de los niveles plasmáticos AGCC, específicamente de ác. acético (24,07%, $p = 0,036$), ác. butírico (30,58%, $p = 0,002$), y ác. propiónico (55,26%, $p = 0,001$). Las diferencias de ácido acético, antes y después del tratamiento, se correlacionaron con las diferencias de E/e' ($\rho = 0,460$; $p = 0,027$) y TAPSE ($\rho = 0,595$; $p = 0,002$).



Modificación de niveles de ácidos grasos de cadena corta tras tratamiento con dapagliflozina.

Conclusiones: La administración de dapagliflozina podría estar asociada a una mejoría tanto estructural (masa miocárdica) como funcional (TRIV, SLGVI) a nivel cardiaco, en pacientes diabéticos con FE normal. Este efecto podría estar mediado por el consumo de AGCC, concretamente de ác. acético, ayudando en la función contráctil y remodelado cardiaco. Se requieren más estudios para confirmar esta hipótesis.