



6039-238. APLICABILIDAD DE LA INDICACIÓN DE SEMAGLUTIDA EVALUADA EN EL ESTUDIO SELECT EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

Jesús Saldaña García, Ricardo Martínez González, Ana Torremocha López, Adrián Martínez Roca, Carlos Rodríguez Carneiro, Guillermo de la Osa Hernández, Lucía Canales Muñoz, Joaquín Vila García, Alejandro Lara García, Almudena Castro Conde y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los agonistas de GLP-1 han demostrado reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes tipo 2 y alto riesgo cardiovascular. En el estudio SELECT una dosis semanal de 2,4 mg de semaglutida redujo la incidencia de un combinado de eventos cardiovasculares en pacientes no diabéticos con sobrepeso u obesidad y enfermedad cardiovascular (ECV). Se pretende evaluar el perfil del paciente hospitalizado que podría presentar esta indicación de tratamiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se identificaron pacientes hospitalizados entre enero 2019 y abril 2024 que cumplieran los principales criterios de inclusión (edad > 45 años, IMC > 27 y ECV conocida) y exclusión (diabéticos o enfermedad renal terminal) del estudio SELECT. Los pacientes con evento cardiovascular reciente o ingreso para revascularización se incluyeron en la selección considerando una eventual prescripción a los 60 días del evento. Las características basales de la muestra se compararon con el grupo de pacientes aleatorizados a semaglutida en dicho ensayo. Las diferencias entre variables cuantitativas y cualitativas se evaluaron mediante t de Student y chi-cuadrado, respectivamente.

Resultados: Se identificaron 931 pacientes de 6.437 que ingresaron en planta de Cardiología. Los resultados se muestran en la tabla. Los pacientes hospitalizados presentaban mayor edad e IMC menores, así como un perfil de elevado riesgo cardiovascular con mayor prevalencia de infarto y revascularización que los pacientes del estudio, aunque menor de ictus y vasculopatía periférica. En relación con lo previo, destaca una elevada prescripción de inhibidores P2Y12 y tratamiento hipolipemiente más intensivo (a expensas de mayor prescripción de ezetimiba). Otras diferencias destacadas son una mayor prevalencia de fármacos anticoagulantes y un menor porcentaje de pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca.

Comparativa de las principales características basales entre pacientes hospitalizados y participantes del estudio SELECT

	Pacientes hospitalizados (931)	Pacientes SELECT (8803)	p
--	--------------------------------	-------------------------	---

Edad	66,7 ± 11,4	61,6 ± 8,9	0,001
Sexo masculino	679 (73,2%)	6.355 (72,2%)	0,6
Peso (kg)	86,1 ± 11,4	96,5 ± 17,5	0,001
Índice de masa corporal (kg/m ²)	30,7 ± 3,4	33,3 ± 5,0	0,001
Infarto previo	835 (90%)	6.729 (76,4%)	0,001
Revascularización previa	682 (73,5%)	5.933 (67,4%)	0,001
Ictus previo	129 (13,9%)	2.058 (23,4%)	0,001
Arteriopatía periférica	43 (4,6%)	754 (8,6%)	0,001
Insuficiencia cardíaca	163 (17,6%)	2.155 (24,5%)	0,001
Hipertensión arterial	607 (67,9%)	7.206 (81,9%)	0,001
Filtrado glomerular estimado (ml/min)	83,9 ± 20,5	82,4 ± 17,5	0,01
Ácido acetilsalicílico	665 (71,7%)	6.909 (78,5%)	0,001
Inhibidores P2Y12	616 (66,4%)	2.925 (33,2%)	0,001
Anticoagulante	234 (25,2%)	1.086 (12,3%)	0,001
Estatinas	802 (86,4%)	7.716 (87,7%)	0,2
Ezetimiba	385 (41,5%)	1.188 (13,5%)	0,001
Inhibidores PCSK9	5 (0,5%)	177 (2,0%)	0,002
IECA o ARA-II	595 (64,1%)	6.581 (74,5%)	0,001
Bloqueador beta	636 (68,5%)	6.182 (70,2%)	0,2

Los valores se muestran como media $\pm$ desviación típica o n (%). HbA1c: hemoglobina glicosilada; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonista del receptor de la angiotensina II.



Ilustración central.

Conclusiones: En una población de pacientes ingresados en planta de hospitalización de Cardiología, el 14,5% cumplen con los criterios de inclusión empleados en el estudio SELECT. Se trata de una población con riesgo residual pese al tratamiento convencional y, por tanto, subsidiarios de iniciar tratamiento con semaglutida al alta hospitalaria o bien a los 60 días en aquellos que presentaron un evento o revascularización coronaria para disminuir su riesgo de muerte cardiovascular, infarto o ictus.