



4017-2. DESENLACES RENALES Y DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES TRATADOS CON AGONISTAS GLP1

Nicolás del Cuerpo Salinas, Diego Cazorla Morallón, Ana Pérez Ferrándiz, Anna María Claramunt Bayarri, Ignacio Alfaro Paniagua, José Luis Colomer Gómez, María Teresa Calzada Patón y M.M. Araceli Frutos García

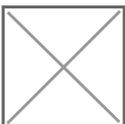
Cardiología. Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los agonistas GLP1 están emergiendo como un tratamiento primordial de la diabetes y el riesgo cardiovascular, ambos factores importantes en el desarrollo de insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardiaca. El inicio de la insuficiencia renal y la manifestación del fracaso renal agudo puede favorecer la discontinuación del tratamiento, que en pacientes que sufren de insuficiencia cardiaca puede suponer una reducción en su esperanza de vida. El objetivo del estudio era analizar mortalidad por todas las causas, hospitalización o visita a urgencias por insuficiencia cardiaca, un compuesto de desenlace renal, el cual era ligeramente heterogéneo dependiendo de cada estudio, y la manifestación de fracaso renal agudo como efecto adverso o que conllevaba la retirada de medicación.

Métodos: Se realizó un metaanálisis de 9 ensayos clínicos aleatorizados comparando agonistas GLP1 con placebo. El metaanálisis se realizó usando el modelo de varianza inverso mediante efecto de modelos fijos cuando la heterogeneidad fue significativo.

Resultados: 9 ensayos clínicos aleatorizados se incluyeron donde agonistas de GLP1 se compararon con placebo. 77.684 pacientes se incorporaron (39.497 tratados con agonistas de GLP1). La edad media era de 63,7 años (DE \pm 1,97 años), 60.080 (77,3%) sufrían diabetes, 60.552 (77,9%) enfermedad cardiovascular establecida y 14.367 (18,4%) de insuficiencia cardiaca. El eGFR medio fue de 77,3 mL/min (DE \pm 3,3 mL/min). Los *forest plots* muestran que el tratamiento con aGLP1s disminuyó la muerte por todas las causas en un 12% (RR: 0,88, IC95% 0,83-0,92; p 0,001), hospitalizaciones y visitas a urgencias por IC en un 10% (RR: 0,90, IC95% 0,83-0,98; p 0,001), el compuesto de desenlace renal en 22% (RR: 0,78, IC95% 0,70-0,87; p 0,001), mientras que la reducción de FRA no mostró significación estadística (RR: 0,89, IC95% 0,79-1,01; p = 0,069).



Forest plots.

Conclusiones: El tratamiento con agonistas GLP1 redujo la incidencia de muerte por todas las causas, así como la hospitalización por insuficiencia cardiaca. En términos de desenlace renal, el compuesto de función renal también se redujo, mientras que la manifestación de fracaso renal agudo, aunque no mostró significación estadística, sí cierta evidencia de beneficio, necesitándose más ECA para probarlo. Por tanto,

los agonistas de GLP1 aparecen como un nuevo pilar de tratamiento para la insuficiencia cardiaca y renal en determinados pacientes.