

Conferencias y Simposios

SIMPÓSIO: Redefiniendo el riesgo cardiorenal, una mirada integral

Coordinador: Carlos Buso

Terapia combinada con GLP-1 e iSGLT2: ¿mayor impacto cardiorenal?

Gustavo Lavenia

Médico especialista en Nefrología y Medio Interno, Magíster en Mecánica Vascular e Hipertensión Arterial, Santa Fe, Argentina

La enfermedad cardiovascular y la enfermedad renal crónica (ERC) representan manifestaciones interdependientes de un mismo proceso fisiopatológico impulsado por diabetes mellitus (DM), obesidad, hipertensión, inflamación y disfunción metabólica. En este contexto, el concepto de riesgo cardiorenal ha evolucionado desde un enfoque centrado en el control glucémico hacia una estrategia integral de protección de órganos, donde el objetivo es prevenir la progresión del daño renal, reducir los eventos cardiovasculares y mejorar la supervivencia.

Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) han demostrado beneficios consistentes en pacientes con y sin DM, disminuyendo la progresión de la ERC, la hospitalización por insuficiencia cardíaca y la mortalidad cardiovascular. Su acción combina efectos hemodinámicos renales, reducción de la hiperfiltración glomerular, natriuresis y mecanismos antiinflamatorios y antifibróticos.

Por otra parte, los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1 RA) han mostrado una importante reducción de eventos cardiovasculares ateroscleróticos, además de beneficios sobre el peso corporal, la presión arterial, la inflamación sistémica y la albuminuria. Estudios recientes, como FLOW y SELECT, consolidan su papel en la protección renal y cardiovascular, ampliando su indicación más allá del tratamiento de la diabetes.

La combinación de ambas estrategias terapéuticas constituye una de las perspectivas más prometedoras del manejo cardio-reno-metabólico. Debido a que sus mecanismos de acción son complementarios, existe un potencial efecto aditivo sobre la reducción del riesgo cardiovascular, la preservación de la función renal y el control de los factores metabólicos. Aunque la evidencia proveniente de análisis post hoc, estudios observacionales y metaanálisis es altamente consistente, los ensayos clínicos específicamente diseñados para evaluar la combinación aportarán mayor solidez a este paradigma terapéutico.

En la actualidad, las guías internacionales promueven un tratamiento precoz y personalizado, priorizando la protección de órganos antes que la simple corrección de parámetros bioquímicos. En pacientes con DM2, obesidad o ERC, la utilización conjunta de iSGLT2 y agonistas del receptor GLP-1 representa una estrategia capaz de modificar la historia natural de la enfermedad cardiorenal, redefiniendo el concepto de prevención y ofreciendo una oportunidad concreta para reducir el riesgo residual de estos pacientes.

Bibliografía

- . Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2024;105(Suppl 4):S1-S150.
- . American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care.* 2026;49(Suppl 1).
- . Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al. Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2024;390:109-121.
- . McGuire DK, Shih WJ, Cosentino F, et al. Association of SGLT2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists with cardiovascular and kidney outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2024.

Palabras clave: GLP-1; iSGLT2; diabetes.

SYMPOSIUM: Redefining cardiorenal risk: a comprehensive approach

Coordinator: Carlos Buso

Combined therapy with GLP-1 and iSGLT2: greater cardiorenal impact?

Gustavo Lavenia

Specialist in Nephrology and Internal Medicine, Master in Vascular Mechanics and Arterial Hypertension, Santa Fe, Argentina

Cardiovascular disease and chronic kidney disease (CKD) are interconnected manifestations of a common pathophysiological continuum driven by diabetes, obesity, hypertension, chronic inflammation, and metabolic dysfunction. Accordingly, the concept of cardiorenal risk has evolved from a glucose-centric model toward an integrated organ-protection strategy focused on slowing kidney disease progression, preventing cardiovascular events, and improving long-term survival.

Sodium–glucose cotransporter 2 inhibitors (SGLT2 inhibitors) have consistently demonstrated substantial cardiorenal benefits across a broad spectrum of patients, irrespective of diabetes status. Beyond glycemic control, these agents slow CKD progression, reduce hospitalization for heart failure, and lower cardiovascular mortality through complementary mechanisms, including restoration of tubuloglomerular feedback, attenuation of glomerular hyperfiltration, natriuresis, and anti-inflammatory and antifibrotic effects.

Similarly, glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 receptor agonists) have emerged as effective therapies for reducing atherosclerotic cardiovascular events while promoting weight loss, lowering blood pressure, attenuating systemic inflammation, and reducing albuminuria. Recent outcome trials have further strengthened the evidence supporting their renoprotective and cardioprotective properties, extending their therapeutic role well beyond glycemic management.

The combination of SGLT2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists represents one of the most promising advances in contemporary cardiorenometabolic medicine. Given their complementary and largely non-overlapping mechanisms of action, combination therapy has the potential to provide additive—or even synergistic—benefits in cardiovascular risk reduction, preservation of kidney function, and optimization of metabolic health. Although current evidence derives primarily from post hoc analyses, observational studies, and meta-analyses, the remarkable consistency of these findings provides a strong biological and clinical rationale. Ongoing randomized clinical trials specifically designed to evaluate this therapeutic strategy are expected to further define its role in clinical practice.

Current international guidelines increasingly advocate early, individualized implementation of disease-modifying therapies, prioritizing organ protection over the correction of isolated biochemical targets. In patients with type 2 diabetes, obesity, or CKD, the combined use of SGLT2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists has the potential to alter the natural history of cardiorenal disease, redefining preventive care and offering a tangible opportunity to reduce residual cardiorenal risk.

Key words: GLP-1; iSGLT2; diabetes.