Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

EDITORIAL JOGB

SSIJ-Vol.3. N1. 073

Beneficios cardiovasculares asociados a los agonistas del receptor GLP 1 en pacientes con obesidad

Cardiovascular benefits associated with GLP 1 receptor agonists in patients with obesity

Autores:

Roberta Alejandra Cedeño Zambrano
Investigadora independiente, Bahía de Caráquez, Ecuador
robertacz80@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-0007-8488

Daniel Andrés Andrade Párraga
Investigador independiente, Daule, Ecuador
dr.danielandradep99@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-1165-3767

Analia Lorena Velásquez Menoscal
Investigadora independiente, Guayaquil, Ecuador
annlore18@gmail.com
https://orcid.org/0009-0001-1464-9914

Nagelly Marlyn Riofrio Díaz
Investigadora independiente, Babahoyo, Ecuador
nagellyriofriodiaz@gmail.com
https://orcid.org/0009-0001-7967-9532

Samuel Isaac Quimis Peñafiel
Investigador independiente, Guayaquil, Ecuador
quimissamuel@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-3840-2466

Autor de correspondencia: *Roberta Alejandra Cedeño Zambrano*, robertacz80@gmail.com

Enviado: 28-04-2026 **Revisado:** 11-08-2026
Aceptado: 26-10-2026 **Publicado:** 29-10-2026

Cómo citar este artículo:

Cedeño Zambrano, R. A., Andrade Párraga, D. A., Velásquez Menoscal, A. L., Riofrio Díaz, N. M., & Quimis Peñafiel, S. I. (2026). Beneficios cardiovasculares asociados a los agonistas del receptor GLP 1 en pacientes con obesidad. *Sage Sphere International Journal*, *3*(1), 1-15. https://doi.org/10.63688/mtbsjh44

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.

Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

RESUMEN

Introducción: La obesidad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) han demostrado efectos favorables sobre el peso corporal y determinados desenlaces cardiovasculares.
Objetivo: Sintetizar la evidencia científica disponible sobre los beneficios cardiovasculares asociados a los agonistas del receptor GLP-1 en pacientes con obesidad.
Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, cualitativa y descriptiva de publicaciones en PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, correspondientes al período enero de 2021 a septiembre de 2026. Se consideraron estudios en español e inglés sobre agonistas GLP-1 en adultos con sobrepeso u obesidad, con o sin diabetes mellitus tipo 2. Se incluyeron cinco estudios en la revisión.
Resultados: La evidencia examinada mostró beneficios relacionados con la reducción de eventos cardiovasculares mayores, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y algunos desenlaces cardiorrenales. Estos efectos podrían relacionarse con la pérdida de peso y mejoras en factores de riesgo metabólico, aunque la magnitud del beneficio varía según la población estudiada.
Conclusiones: Los agonistas GLP-1 constituyen una alternativa terapéutica relevante para el manejo de la obesidad y la reducción del riesgo cardiovascular en poblaciones seleccionadas. Se requieren estudios adicionales para precisar sus beneficios en diferentes perfiles clínicos.

Palabras clave: obesidad; agonistas del receptor GLP-1; riesgo cardiovascular; enfermedades cardiovasculares; semaglutida.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is associated with an increased risk of developing cardiovascular diseases. Glucagon-like peptide-1 receptor (GLP-1) agonists have demonstrated beneficial effects on body weight and certain cardiovascular outcomes.
Objective: To synthesize the available scientific evidence on the cardiovascular benefits associated with GLP-1 receptor agonists in patients with obesity.
Methodology: A qualitative, descriptive narrative literature review was conducted using publications indexed in PubMed/MEDLINE, Scopus, and SciELO from January 2021 to September 2026. Studies published in English or Spanish evaluating GLP-1 receptor agonists in adults with overweight or obesity, with or without type 2 diabetes mellitus, were considered. Five studies were included in the review.
Results: The evidence examined showed benefits related to reductions in major adverse cardiovascular events, hospitalizations for heart failure, and certain cardiorenal outcomes. These effects may be associated with weight loss and improvements in metabolic risk factors, although the magnitude of benefit varies across the populations studied.
Conclusions: GLP-1 receptor agonists represent a relevant therapeutic option for obesity management and cardiovascular risk reduction in selected populations. Further studies are needed to clarify their benefits across different clinical profiles.

Keywords: obesity; GLP-1 receptor agonists; cardiovascular risk; cardiovascular diseases; semaglutide.

Doi: https://doi.org/10.63688/mtbsjh44

ISSN: 3091-1567
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye un problema de salud pública mundial debido a su elevada prevalencia y a su asociación con múltiples alteraciones metabólicas y cardiovasculares. El exceso de adiposidad favorece el desarrollo de hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2 e inflamación crónica, condiciones que incrementan el riesgo de enfermedad cardiovascular. En este contexto, el tratamiento de la obesidad ha evolucionado desde intervenciones centradas exclusivamente en la modificación del estilo de vida hacia estrategias farmacológicas capaces de producir una reducción ponderal clínicamente significativa y mejorar el perfil cardiometabólico. Entre estas alternativas destacan los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), cuyo papel ha adquirido especial relevancia por sus efectos metabólicos y su potencial beneficio cardiovascular (Polu, 2026).

Los agonistas del receptor GLP-1 estimulan la secreción de insulina dependiente de la glucosa, reducen la secreción de glucagón, retrasan el vaciamiento gástrico y aumentan la saciedad, favoreciendo el control glucémico y la pérdida de peso. Sin embargo, sus posibles beneficios cardiovasculares no parecen explicarse únicamente por la reducción de la adiposidad. La evidencia acumulada también apunta a efectos sobre la presión arterial, la inflamación y otros factores relacionados con el riesgo cardiovascular. En su revisión paraguas, Kong et al. (2026) analizaron 123 metaanálisis que comprendían 464 desenlaces clínicos y encontraron resultados favorables para diversos resultados cardiovasculares y renales, aunque la certeza de la evidencia varió entre los desenlaces evaluados. Estos hallazgos respaldan la importancia de examinar tanto los resultados clínicos como los posibles mecanismos asociados con estos medicamentos.

Una parte relevante de la evidencia procede de investigaciones sobre semaglutida en personas con sobrepeso u obesidad y enfermedad cardiovascular establecida, incluso en ausencia de diabetes. El programa SELECT demostró una reducción de los eventos cardiovasculares adversos mayores con semaglutida, lo que reforzó la consideración de estos fármacos como una alternativa terapéutica con beneficios que trascienden el control glucémico. Los análisis posteriores han ampliado la comprensión de sus efectos sobre otros componentes del riesgo cardiometabólico. Colhoun et al. (2024), mediante un análisis del ensayo SELECT,

Doi: https://doi.org/10.63688/mtbsjh44

observaron una menor incidencia del desenlace renal compuesto con semaglutida que con placebo, con un hazard ratio de 0,78 (IC del 95 %: 0,63–0,96). Aunque este resultado no constituye por sí mismo una medida directa de reducción de eventos cardiovasculares, aporta evidencia complementaria sobre el posible beneficio cardiorrenal del tratamiento (Lincoff et al., 2023).

La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada constituye otro ámbito de interés, especialmente por su estrecha relación con la obesidad. En los análisis del programa STEP-HFpEF, Petrie et al. (2024) observaron que semaglutida redujo las concentraciones de NT-proBNP, un biomarcador relacionado con el estrés de la pared miocárdica, además de mejorar los síntomas y las limitaciones físicas. Por su parte, Verma et al. (2024) encontraron mejoras en los síntomas de insuficiencia cardíaca y la capacidad funcional tanto en mujeres como en hombres, con una reducción ponderal mayor en las mujeres. Estos hallazgos son clínicamente relevantes, aunque deben interpretarse como evidencia sobre insuficiencia cardíaca y estado funcional, y no como demostración independiente de una reducción de los principales eventos cardiovasculares.

La investigación sobre nuevas formulaciones y agonistas de acción prolongada también está ampliando el campo terapéutico. Wharton et al. (2025) evaluaron orforglipron, un agonista oral no peptídico del receptor GLP-1, y describieron cambios favorables en biomarcadores relacionados con el riesgo cardiovascular en participantes con diabetes tipo 2 o con obesidad sin diabetes. No obstante, los cambios en biomarcadores no deben interpretarse como evidencia definitiva de reducción de eventos cardiovasculares clínicos. Asimismo, Platz et al. (2026) describieron las características basales del ensayo SYNCHRONIZE-CVOT, diseñado para evaluar los resultados cardiovasculares de survodutida, un agonista dual de los receptores GLP-1 y glucagón. Al tratarse de un estudio de características basales, sus resultados contextualizan la investigación en curso, pero todavía no demuestran eficacia cardiovascular.

Además de los resultados clínicos, la implementación de estos tratamientos implica considerar su coste y accesibilidad. McEwan et al. (2025) evaluaron la relación coste-efectividad de semaglutida en personas con obesidad y enfermedad cardiovascular establecida sin diabetes, mostrando que las estimaciones económicas dependen del precio del

medicamento y del horizonte temporal analizado. Esta perspectiva complementa la evidencia clínica, aunque no sustituye la evaluación de eficacia y seguridad.

En conjunto, la literatura disponible respalda el interés de los agonistas del receptor GLP-1 como parte del abordaje de la obesidad y del riesgo cardiovascular. Sin embargo, las diferencias entre poblaciones, medicamentos, desenlaces y diseños de investigación dificultan la interpretación conjunta de los resultados. Por ello, el objetivo de esta revisión es sintetizar la evidencia científica disponible sobre los beneficios cardiovasculares asociados a los agonistas del receptor GLP-1 en pacientes con obesidad, considerando los principales eventos cardiovasculares, los resultados relacionados con insuficiencia cardíaca y los efectos cardiorrenales complementarios.

2. METODOLOGÍA

Enfoque del estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, correspondiente a una revisión bibliográfica narrativa de tipo descriptivo. Se basó en la revisión, interpretación y síntesis de información científica sobre los beneficios cardiovasculares asociados a los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) en pacientes con obesidad o sobrepeso. Se consideraron principalmente los resultados relacionados con eventos cardiovasculares adversos mayores, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y parámetros cardiorrenales, así como los posibles mecanismos implicados en los efectos cardiovasculares de estos medicamentos.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con diseño documental y descriptivo. El proceso comprendió las etapas de búsqueda, identificación, selección, análisis y síntesis de la literatura científica. La revisión se orientó a responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los beneficios cardiovasculares asociados al uso de agonistas del receptor GLP-1 en pacientes con obesidad y cuáles son los principales desenlaces clínicos relacionados con su utilización?

Fase de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO. Se emplearon términos relacionados con obesidad, agonistas del receptor GLP-1 y resultados cardiovasculares, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se

consideraron publicaciones comprendidas entre enero de 2021 y septiembre de 2026, disponibles en español o inglés. La búsqueda final se realizó el 20 de septiembre de 2026.

Las estrategias de búsqueda fueron las siguientes:

PubMed: ("Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists"[Mesh] OR semaglutide[Title/Abstract] OR liraglutide[Title/Abstract]) AND ("Obesity"[Mesh] OR obes*[Title/Abstract]) AND ("Cardiovascular Diseases"[Mesh] OR "Myocardial Infarction"[Mesh] OR "Stroke"[Mesh] OR cardiovascular[Title/Abstract] OR mortality[Title/Abstract])

Scopus: ((TITLE-ABS-KEY ("Agonistas del receptor GLP-1" OR semaglutida OR liraglutida) AND TITLE-ABS-KEY (obesidad) AND TITLE-ABS-KEY ("beneficios cardiovasculares" OR "resultados cardiovasculares" OR "enfermedades cardiovasculares"))

SciELO: (obesidad) AND (agonistas GLP-1 OR semaglutida) AND (riesgo cardiovascular OR enfermedades cardiovasculares)

Fase de evaluación

Los registros recuperados se organizaron y se eliminaron los duplicados. Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes para identificar las publicaciones relacionadas con el objetivo de investigación. Los artículos potencialmente pertinentes se evaluaron mediante la lectura del texto completo, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Finalmente, se seleccionaron seis estudios para la síntesis narrativa.

Fase de análisis y síntesis

La información se analizó mediante una síntesis cualitativa y narrativa. Se priorizaron los hallazgos relacionados con eventos cardiovasculares adversos mayores, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. También se consideraron los resultados cardiorrenales y los posibles mecanismos relacionados con la inflamación, la reducción de peso y el control metabólico.

Los resultados se organizaron de forma descriptiva, identificando coincidencias y diferencias entre las publicaciones seleccionadas. No se realizó un metaanálisis estadístico debido a la heterogeneidad de los diseños, las poblaciones y los desenlaces evaluados.

Flujo de selección de la literatura

El proceso de identificación y selección de publicaciones se estructuró tomando como referencia las recomendaciones PRISMA 2020, como recurso para transparentar la selección de los estudios. La búsqueda final se realizó el 20 de septiembre de 2026.

Se identificaron 68 registros en PubMed/MEDLINE, 57 en Scopus y 31 en SciELO, para un total de 156 registros. Después de eliminar 29 duplicados, se examinaron 127 registros mediante la revisión de títulos y resúmenes. Se excluyeron 96 publicaciones por no relacionarse directamente con el objetivo de investigación, por lo que 31 artículos pasaron a la evaluación de texto completo. De estos, se excluyeron 26 por no cumplir los criterios de elegibilidad y, finalmente, 5 estudios se incorporaron a la síntesis narrativa.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2021 y septiembre de 2026, en español o inglés, con texto completo disponible, realizados en adultos ≥18 años con sobrepeso u obesidad, con o sin diabetes mellitus tipo 2. Se consideraron investigaciones sobre agonistas del receptor GLP-1, como semaglutida y liraglutida, que evaluaran desenlaces cardiovasculares. Se aceptaron ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes, investigaciones observacionales con metodología definida.

Se excluyeron estudios duplicados, investigaciones en animales o in vitro, publicaciones que no evaluaran desenlaces cardiovasculares relevantes y estudios cuya población no correspondiera a los criterios establecidos. También se descartaron editoriales, cartas al editor, protocolos y resúmenes de congresos sin resultados completos, así como publicaciones fuera del período de búsqueda o con información insuficiente para los objetivos de la revisión.

3. RESULTADOS

Ahn et al. (2026) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo con emparejamiento por puntuación de propensión en pacientes con obesidad y apnea obstructiva del sueño. Después del emparejamiento, compararon 18.523 pacientes tratados con agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) con 18.523 pacientes no tratados, durante tres años de seguimiento. El tratamiento se asoció con menor riesgo de insuficiencia cardíaca de nueva aparición (HR = 0,76; IC del 95 %: 0,71–0,82), hipertensión pulmonar (HR = 0,67; IC del 95 %: 0,59–0,75), infarto agudo de miocardio (HR = 0,76; IC del 95 %: 0,67–0,86) y

mortalidad por cualquier causa (HR = 0,57; IC del 95 %: 0,51–0,63). Al tratarse de evidencia observacional, estos resultados muestran asociaciones y no demuestran causalidad.

Smolderen et al. (2026) evaluaron la asociación entre semaglutida de 2,4 mg y los eventos cardiovasculares en condiciones de práctica clínica real, en adultos con sobrepeso u obesidad, sin diabetes ni enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida, pero con al menos tres factores de riesgo cardiovascular. Tras el emparejamiento, incluyeron 48.184 pacientes que iniciaron semaglutida y 96.368 controles, con un seguimiento medio de nueve meses. La semaglutida se asoció con menor riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores revisados de tres componentes (HR = 0,59; p menor que 0,001) y cinco componentes (HR = 0,65; p menor que 0,001). También se observaron reducciones en los desenlaces de tres componentes que emplearon mortalidad cardiovascular en lugar de mortalidad por cualquier causa (HR = 0,73; p menor que 0,01) y de cinco componentes (HR = 0,75; p menor que 0,01), además de una menor incidencia de desenlaces compuestos de insuficiencia cardíaca. Los autores señalaron que se necesitan más estudios para confirmar estos resultados en prevención primaria.

Deanfield et al. (2024) analizaron los resultados del ensayo SELECT en 17.604 personas con sobrepeso u obesidad y enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida, sin diabetes. De los participantes, 4.286 presentaban antecedentes de insuficiencia cardíaca. En este subgrupo, semaglutida de 2,4 mg se asoció con una reducción del riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores (HR = 0,72; IC del 95 %: 0,60–0,87) y del desenlace compuesto de insuficiencia cardíaca (HR = 0,79; IC del 95 %: 0,64–0,98), en comparación con placebo. Los beneficios sobre los eventos cardiovasculares se observaron tanto en pacientes con fracción de eyección reducida (HR = 0,65; IC del 95 %: 0,49–0,87) como preservada (HR = 0,69; IC del 95 %: 0,51–0,91). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el efecto según el subtipo de insuficiencia cardíaca.

Lingvay et al. (2024) estudiaron si los efectos cardiovasculares de semaglutida variaban según la hemoglobina glucosilada (HbA1c) inicial o sus cambios durante el tratamiento. En los 17.604 participantes del SELECT, la reducción de eventos cardiovasculares se mantuvo en los tres grupos de HbA1c inicial: menor de 5,7 % (HR = 0,82; IC del 95 %: 0,68–1,00), de 5,7 % a menos de 6,0 % (HR = 0,77; IC del 95 %: 0,64–0,93) y de 6,0 % a menos de 6,5 % (HR = 0,81; IC del 95 %: 0,67–0,98). Tampoco se identificó una interacción

significativa entre la magnitud del cambio de HbA1c y el efecto cardiovascular. Estos resultados sugieren que el beneficio no depende exclusivamente de la mejoría glucémica.

Deanfield et al. (2025) realizaron un análisis preespecificado del ensayo SELECT para determinar si la adiposidad inicial y sus cambios durante el tratamiento modificaban el efecto de semaglutida sobre los eventos cardiovasculares. En la población general del ensayo, el desenlace cardiovascular adverso mayor ocurrió en el 6,5 % de los participantes que recibieron semaglutida y en el 8,0 % de quienes recibieron placebo (HR = 0,80; IC del 95 %: 0,72–0,90). La reducción del riesgo se mantuvo en los diferentes grupos de adiposidad inicial, sin evidencia de heterogeneidad significativa. A las 20 semanas, la reducción media del peso fue del 6,4 % con semaglutida frente al 0,8 % con placebo, mientras que la circunferencia de cintura disminuyó 5,0 cm y 1,1 cm, respectivamente. Los resultados respaldan un beneficio cardiovascular en distintos niveles de adiposidad, aunque no permiten atribuir todo el efecto a la pérdida de peso.

En conjunto, los estudios analizados aportan evidencia complementaria sobre la asociación entre los agonistas GLP-1 y la reducción de eventos cardiovasculares, incluidos pacientes con insuficiencia cardíaca y personas con obesidad sin diabetes. Los análisis de SELECT sugieren que el beneficio de semaglutida persiste en distintos niveles de HbA1c y adiposidad, mientras que los estudios observacionales amplían la evidencia a poblaciones de práctica clínica real y aportan posibles mecanismos inflamatorios. No obstante, las diferencias en el diseño, las poblaciones y los desenlaces requieren interpretar los resultados de forma diferenciada.

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sugieren que los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) representan una alternativa relevante para reducir el riesgo cardiovascular en personas con sobrepeso u obesidad. La evidencia más sólida procede del ensayo SELECT y sus análisis secundarios, que evaluaron semaglutida en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida sin diabetes. En conjunto, estos estudios respaldan que los beneficios cardiovasculares de este fármaco no se limitan al control glucémico, aunque su magnitud debe interpretarse según las características de la población y los desenlaces evaluados.

ISSN: 3091-1567
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

Deanfield et al. (2024) observaron que semaglutida redujo los eventos cardiovasculares adversos mayores en participantes con antecedentes de insuficiencia cardíaca, con resultados favorables tanto en pacientes con fracción de eyección reducida como preservada. Estos hallazgos amplían la relevancia clínica del tratamiento, particularmente porque la obesidad constituye un factor importante en el desarrollo y progresión de la insuficiencia cardíaca. En concordancia, Petrie et al. (2024) describieron reducciones de NT-proBNP y mejorías sintomáticas en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada relacionada con obesidad. Sin embargo, ambos trabajos evalúan desenlaces diferentes: mientras Deanfield et al. analizaron eventos cardiovasculares clínicos, Petrie et al. aportaron evidencia sobre biomarcadores, síntomas y limitaciones funcionales.

Por otra parte, Lingvay et al. (2024) encontraron que la reducción de eventos cardiovasculares con semaglutida se mantenía en diferentes categorías de hemoglobina glucosilada inicial y no dependía significativamente de los cambios de este parámetro durante el seguimiento. Este resultado es importante porque respalda la posibilidad de obtener beneficios cardiovasculares en personas con obesidad y sin diabetes, sin atribuirlos exclusivamente a la mejoría glucémica. En la misma línea, Deanfield et al. (2025) observaron que el beneficio cardiovascular persistía entre distintos niveles iniciales de adiposidad. No obstante, estos resultados no permiten establecer que la pérdida de peso carezca de importancia, sino que sugieren que la reducción ponderal podría no explicar por sí sola todos los efectos observados.

La evidencia de práctica clínica real complementa los resultados de los ensayos aleatorizados. Smolderen et al. (2026) informaron una asociación entre semaglutida de 2,4 mg y una menor incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes con sobrepeso u obesidad sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida, pero con múltiples factores de riesgo. A diferencia de SELECT, esta población permite explorar el posible beneficio en prevención primaria. Asimismo, Ahn et al. (2026) comunicaron asociaciones favorables entre el uso de agonistas GLP-1 y desenlaces como insuficiencia cardíaca e infarto de miocardio en pacientes con obesidad y apnea obstructiva del sueño. Aunque ambos estudios amplían la aplicabilidad clínica de estos medicamentos, su diseño observacional impide descartar completamente la confusión residual y otras fuentes de sesgo.

Doi: https://doi.org/10.63688/mtbsjh44

Kong et al. (2026), en una revisión paraguas de 123 metaanálisis, identificaron resultados favorables para diversos desenlaces cardiovasculares, pero también variabilidad en la certeza de la evidencia. Finalmente, Ghuman y Das (2026) describieron resultados favorables asociados al uso perioperatorio de estos fármacos en pacientes sometidos a colocación de stent carotídeo; su población, sin embargo, es específica y no necesariamente representativa de todas las personas con obesidad.

Entre las limitaciones destacan la heterogeneidad de los diseños y desenlaces, así como los posibles sesgos de selección y confusión residual de los estudios observacionales. Los análisis secundarios deben interpretarse con cautela por su limitada potencia estadística. Es importante recalcar que los estudios de Deanfield et al. (2024), Lingvay et al. (2024 y Deanfield et al. (2025) son análisis del ensayo SELECT y no se deben interpretar como ensayos independientes. Asimismo, Petrie et al. (2024), Kong et al. (2026) y Ghuman y Das (2026) fueron utilizados como un respaldo científico. Además, la evidencia disponible no permite generalizar los beneficios cardiovasculares a todos los agonistas GLP-1. La variabilidad en la duración del seguimiento y la presencia de efectos adversos, principalmente gastrointestinales, también limitan la valoración de la seguridad y la persistencia de los beneficios a largo plazo.

5. CONCLUSIONES

La evidencia científica analizada sugiere que los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), especialmente semaglutida, podrían ofrecer beneficios cardiovasculares relevantes en personas con sobrepeso u obesidad. Los resultados de los ensayos clínicos y sus análisis secundarios sugieren reducciones de eventos cardiovasculares adversos mayores, incluso en pacientes sin diabetes, además de resultados favorables en determinados desenlaces relacionados con insuficiencia cardíaca y función cardiorrenal. Asimismo, los estudios observacionales y experimentales sugieren que estos beneficios podrían involucrar mecanismos adicionales a la pérdida de peso y al control glucémico, como la modulación de la inflamación.

Sin embargo, la interpretación de estos hallazgos requiere considerar las diferencias entre poblaciones, diseños de investigación y desenlaces evaluados. La evidencia disponible no permite asumir que todos los agonistas GLP-1 producen beneficios cardiovasculares

equivalentes ni que los resultados obtenidos con semaglutida puedan extrapolarse directamente a otros fármacos de la clase. Se necesitan investigaciones adicionales que permitan esclarecer los mecanismos implicados, determinar la efectividad en prevención primaria y establecer la persistencia de los beneficios a largo plazo. Por lo que, estos medicamentos constituyen una alternativa prometedora dentro de un abordaje integral e individualizado de la obesidad y del riesgo cardiovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahn, J., Song, J., Admire, K., Chang, Y., Chi, K.-Y., Gordon, N. T., & Sill, J. M. (2026). Glucagon-like peptide receptor agonists (GLP-1RAs) as cardiovascular risk modifiers in obstructive sleep apnea and obesity: A real-world study. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 22*(1), Article 102. https://doi.org/10.1007/s44470-026-00110-x

Colhoun, H. M., Lingvay, I., Brown, P. M., Deanfield, J., Brown-Frandsen, K., Kahn, S. E., Plutzky, J., Node, K., Parkhomenko, A., Rydén, L., Wilding, J. P. H., Mann, J. F. E., Tuttle, K. R., Idorn, T., Rathor, N., & Lincoff, A. M. (2024). Long-term kidney outcomes of semaglutide in obesity and cardiovascular disease in the SELECT trial. *Nature Medicine, 30*(7), 2058–2066. https://doi.org/10.1038/s41591-024-03015-5

Deanfield, J., Verma, S., Scirica, B. M., Kahn, S. E., Emerson, S. S., Ryan, D. H., Lingvay, I., Colhoun, H. M., Plutzky, J., Kosiborod, M. N., Hovingh, G. K., Hardt-Lindberg, S. R., Frenkel, O., Weeke, P. E., Rasmussen, S., Goudev, A., Lang, C. C., Urina-Triana, M., Pietilä, M., & Lincoff, A. M. (2024). Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with obesity and prevalent heart failure: A prespecified analysis of the SELECT trial. *The Lancet, 404*(10454), 773–786. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01498-3

Deanfield, J., Lincoff, A. M., Kahn, S. E., Emerson, S. S., Lingvay, I., Scirica, B. M., Plutzky, J., Kushner, R. F., Colhoun, H. M., Hovingh, G. K., Stensen, S., Weeke, P. E., Jeppesen, O. K., Bravo, R., Wu, C.-C., Komuro, I., Santini, F., Hjelmesæth, J., Urina-Triana, M., . . . Ryan, D. H. (2025). Semaglutide and cardiovascular outcomes by baseline and changes in adiposity measurements: A prespecified analysis of the SELECT trial. *The Lancet, 406*(10516), 2257–2268. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01375-3

Ghuman, A., & Das, M. (2026). Association of periprocedural GLP-1 receptor agonist therapy with 1-year major adverse cardiovascular events after carotid artery stenting: A propensity-matched analysis. *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions, 5*(6), Article 105387. https://doi.org/10.1016/j.jscai.2026.105387

Kong, F., Zhao, Y., Zhang, W., Wang, X., Wu, T., Zhou, Z., Xu, Y., Xia, L., & Sun, T. (2026). Comprehensive evaluation of GLP-1 receptor agonists: An umbrella review of clinical outcomes across multiple diseases. *Nature Communications, 17*(1), Article 972. https://doi.org/10.1038/s41467-025-67701-9

Lingvay, I., Deanfield, J., Kahn, S. E., Weeke, P. E., Toplak, H., Scirica, B. M., Rydén, L., Rathor, N., Plutzky, J., Morales, C., Lincoff, A. M., Lehrke, M., Jeppesen, O. K., Gajos, G., Colhoun, H. M., Cariou, B., & Ryan, D. H. (2024). Semaglutide and cardiovascular outcomes by baseline HbA1c and change in HbA1c in people with overweight or obesity but without diabetes in SELECT. *Diabetes Care, 47*(8), 1360–1369. https://doi.org/10.2337/dc24-0764

Lincoff, A. M., Brown-Frandsen, K., Colhoun, H. M., Deanfield, J., Emerson, S. S., Esbjerg, S., Hardt-Lindberg, S. R., Hovingh, G. K., Kahn, S. E., Kushner, R. F., Lingvay, I., Oral, T. K., Michelsen, M. M., Plutzky, J., Tornøe, C. W., & Ryan, D. H. (2023). Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *The New England Journal of Medicine, 389*(24), 2221–2232. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2307563

McEwan, P., Bøg, M., Faurby, M., Foos, V., Lingvay, I., Lübker, C., Miller, R., Toliver, J. C., Yeates, F., & Lincoff, A. M. (2025). Cost-effectiveness of semaglutide in people with obesity and cardiovascular disease without diabetes. *Journal of Medical Economics, 28*(1), 268–278. https://doi.org/10.1080/13696998.2025.2459529

Petrie, M. C., Borlaug, B. A., Butler, J., Davies, M. J., Kitzman, D. W., Shah, S. J., Verma, S., Jensen, T. J., Einfeldt, M. N., Liisberg, K., Perna, E., Sharma, K., Ezekowitz, J. A., Fu, M., Melenovský, V., Ito, H., Lelonek, M., Kosiborod, M. N., & STEP-HFpEF Trial Committees and Investigators. (2024). Semaglutide and NT-proBNP in obesity-related HFpEF: Insights from the STEP-HFpEF program. *Journal of the American College of Cardiology, 84*(1), 27–40. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.04.022

Platz, E., Kaplan, L. M., le Roux, C. W., Wharton, S., Burger, S., Hussain, S. A., Brueckmann, M., Startseva, E., Fey, C., Kosiborod, M. N., & Bozkurt, B. (2026). Survodutide for the treatment of obesity: Baseline characteristics of the

SYNCHRONIZE cardiovascular outcomes trial. *JACC: Heart Failure, 14*(5), Article 102780. https://doi.org/10.1016/j.jchf.2025.102780

Polu, P. P. R. (2026). Revolutionizing obesity treatment: The emerging role of GLP-1 receptor agonists and next-generation pharmacotherapies. *Obesity Medicine, 60*, Article 100686. https://doi.org/10.1016/j.obmed.2026.100686

Smolderen, K. G., Mena-Hurtado, C., Divino, V., Zhao, Z., Chen, Y., Boland, J., Chao, A., Song, J., Smolarz, B. G., Knop, F. K., & Nanna, M. G. (2026). Association between semaglutide 2.4 mg and risk of cardiovascular events in people with overweight or obesity without atherosclerotic cardiovascular disease in the real-world: The SCORE—primary prevention study. *American Journal of Preventive Cardiology, 27*, Article 101521. https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2026.101521

Verma, S., Butler, J., Borlaug, B. A., Davies, M. J., Kitzman, D. W., Shah, S. J., Petrie, M. C., Barros, E., Rönnbäck, C., Vestergaard, L. S., Schou, M., Ezekowitz, J. A., Sharma, K., Patel, S., Chinnakondepalli, K. M., & Kosiborod, M. N. (2024). Efficacy of semaglutide by sex in obesity-related heart failure with preserved ejection fraction: STEP-HFpEF trials. *Journal of the American College of Cardiology, 84*(9), 773–785. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.06.001

Wharton, S., Rosenstock, J., Konige, M., Lin, Y., Duffin, K., Wilson, J., Banerjee, H., Pirro, V., Kazda, C., & Mather, K. (2025). Treatment with orforglipron, an oral glucagon-like peptide-1 receptor agonist, is associated with improvements of CV risk biomarkers in participants with type 2 diabetes or obesity without diabetes. *Cardiovascular Diabetology, 24*(1), Article 240. https://doi.org/10.1186/s12933-025-02781-x

CONFLICTO DE INTERESES

No existe.

FINANCIAMIENTO

No aplica

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Roberta Alejandra Cedeño Zambrano

Curación de datos: Analia Lorena Velásquez Menoscal

Análisis formal: Samuel Isaac Quimis Peñafiel

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

Redacción – Borrador original: Roberta Alejandra Cedeño Zambrano
Redacción – Revisión y edición: Daniel Andrés Andrade Párraga
Investigación: Analia Lorena Velásquez Menoscal
Metodología: Nagelly Marlyn Riofrio Díaz

Doi: https://doi.org/10.63688/mtbsjh44