Revista de Gastroenterología de México xxx (xxxx) xxx–xxx

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO
www.elsevier.es/rgmx

CARTA AL EDITOR

Manejo preoperatorio de pacientes en tratamiento con análogos GLP-1: ¿suspender o individualizar?

Hemos leído con el máximo interés la excelente revisión realizada por Barrientos-Ávalos et al.[1] en la revista que usted dirige, en la cual se enfatiza cómo los diferentes tratamientos para la diabetes mellitus (DM) pueden ocasionar efectos adversos gastrointestinales significativos. Uno de los que se menciona de forma más detallada es el retraso del vaciamiento gástrico relacionado con los análogos del receptor del péptido similar al glucagón 1 (aGLP-1). Estos fármacos, cuya prescripción a nivel mundial ha superado todas las previsiones, han revolucionado el tratamiento de la DM y la obesidad. Nos gustaría hacer una aportación a la revisión, referente a un riesgo asociado a este retraso del vaciamiento gástrico que plantea desafíos importantes en contextos perioperatorios y endoscópicos.

Los aGLP-1, al retrasar el vaciado gástrico, aumentan la probabilidad de que el contenido gástrico residual persista incluso después de un periodo estándar de ayuno, lo cual podría incrementar el riesgo de aspiración pulmonar durante procedimientos bajo sedación profunda o anestesia general. En este sentido, un estudio reciente analizó más de 900.000 procedimientos endoscópicos, observando un incremento significativo en el riesgo de neumonía por aspiración en pacientes en tratamiento con aGLP-1 frente a los no usuarios (HR 1.33: IC 95% 1.02-1.74; $p = 0.036$)[2]. Como consecuencia de este y otros estudios preliminares, la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) publicó recientemente una guía de recomendaciones que sugiere suspender los aGLP-1 antes de un procedimiento endoscópico o quirúrgico para disminuir el riesgo de aspiración (7 días para las formulaciones semanales y 24 horas para las dosis orales diarias)[3]. Este enfoque, desde nuestro punto de vista conservador, pretende responder al riesgo potencial de aspiración y sus posibles consecuencias catastróficas. Sin embargo, estas recomendaciones no han encontrado respaldo entre los gastroenterólogos. La suspensión de los aGLP-1 dificulta el control clínico de la diabetes y la obesidad, puede afectar a la adherencia al tratamiento e incrementa el riesgo de descompensación metabólica. De hecho, la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) publicó recomendaciones evitando generalizaciones que puedan retrasar procedimientos sin una justificación clara, documento avalado por un posicionamiento multisociedad[4]. Además, algunas publicaciones recientes no observan un incremento significativo del riesgo de aspiración en sujetos que no han suspendido los aGLP-1, siempre y cuando observen un periodo de ingesta exclusiva de líquidos más amplio del convencional[5].

La evidente falta de consenso sobre cómo manejar a los pacientes en tratamiento con aGLP-1 que requieren procedimientos endoscópicos subraya la necesidad de estudios prospectivos que evalúen no solo el riesgo de aspiración, sino también la efectividad de diferentes estrategias de manejo. La evidencia actual respalda un enfoque personalizado que equilibre los riesgos asociados con el contenido gástrico residual frente a las implicaciones de suspender el tratamiento. Hasta que se dispongan de estos estudios, se ha publicado un documento de posicionamiento de las 5 sociedades norteamericanas más importantes involucradas en el cuidado de estos pacientes, que respaldan el ayuno prolongado, la dieta líquida, la ecografía gástrica y, especialmente, la individualización del riesgo para evitar la cancelación masiva de procedimientos[6].

Financiación

Ninguna.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una carta al editor que no incluye datos de pacientes ni resultados de investigación con sujetos humanos o animales, consideramos que no es necesaria la aprobación por parte de un comité de ética ni el consentimiento informado.

Conflicto de intereses

Declaramos que no existen conflictos de intereses económicos, laborales, personales o profesionales que puedan influir en el contenido o la interpretación de la información presentada en esta carta.

Referencias

1. Barrientos-Ávalos JR, Morel-Cerda EC, Félix-Téllez FA, et al. Gastrointestinal adverse effects of old and new antidiabetics: How do we deal with them in real life? Rev Gastroenterol Mex. 2024;89:521–32, http://dx.doi.org/10.1016/J.RGMXEN.2024.10.008.

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.11.010
0375-0906/© 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Cómo citar este artículo: J. Crespo and P. Iruzubieta, Manejo preoperatorio de pacientes en tratamiento con análogos GLP-1: ¿suspender o individualizar? Revista de Gastroenterología de México, https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.11.010

2. Yeo YH, Gaddam S, Ng WH, et al. Increased risk of aspiration pneumonia associated with endoscopic procedures among patients with glucagon-like peptide 1 receptor agonist use. Gastroenterology. 2024;167:402–4, http://dx.doi.org/10.1053/J.GASTRO.2024.03.015, e3.
3. Ushakumari DS, Sladen RN. ASA Consensus-based guidance on preoperative management of patients on glucagon-like peptide-1 receptor agonists. Anesthesiology. 2024;140:346–8, http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0000000000004776.
4. Hashash JG, Thompson CC, Wang AY. AGA Rapid clinical practice update on the management of patients taking GLP-1 receptor agonists prior to endoscopy: communication. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024;22:705–7, http://dx.doi.org/10.1016/J.CGH.2023.11.002.
5. Singh S, Rahman SH, Khan N, et al. Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on endoscopy outcomes: A systematic review & meta-analysis. Gastrointest Endosc. 2024, http://dx.doi.org/10.1016/J.GIE.2024.10.011.
6. Kindel TL, Wang AY, Wadhwa A, et al. Multisociety clinical practice guidance for the safe use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in the perioperative period. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024, http://dx.doi.org/10.1016/J.CGH.2024.10.003.

J. Crespo* y P. Iruzubieta

Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Enfermedades del Aparato Digestivo, IDIVAL, Santander, España

*Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, 39008, Cantabria, España.
Correo electrónico: javiercrespo1991@gmail.com
(J. Crespo)