

Análisis intermedio del ensayo clínico aleatorizado RENACS: suplementación con zumo de remolacha para la prevención de nefropatía por contraste y reducción de eventos clínicos en SCASEST

Claudia Azcondo San Segundo(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Jaime Merino Romero(1), Irene González Fernández(1), Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), María Isabel Baños Maturano(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Esther Aragón Vallés(2), María Ángeles Martínez Olivares(2), Miguel Martínez Herrera(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Cardiología y (2)Unidad de Dietética y Nutrición. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

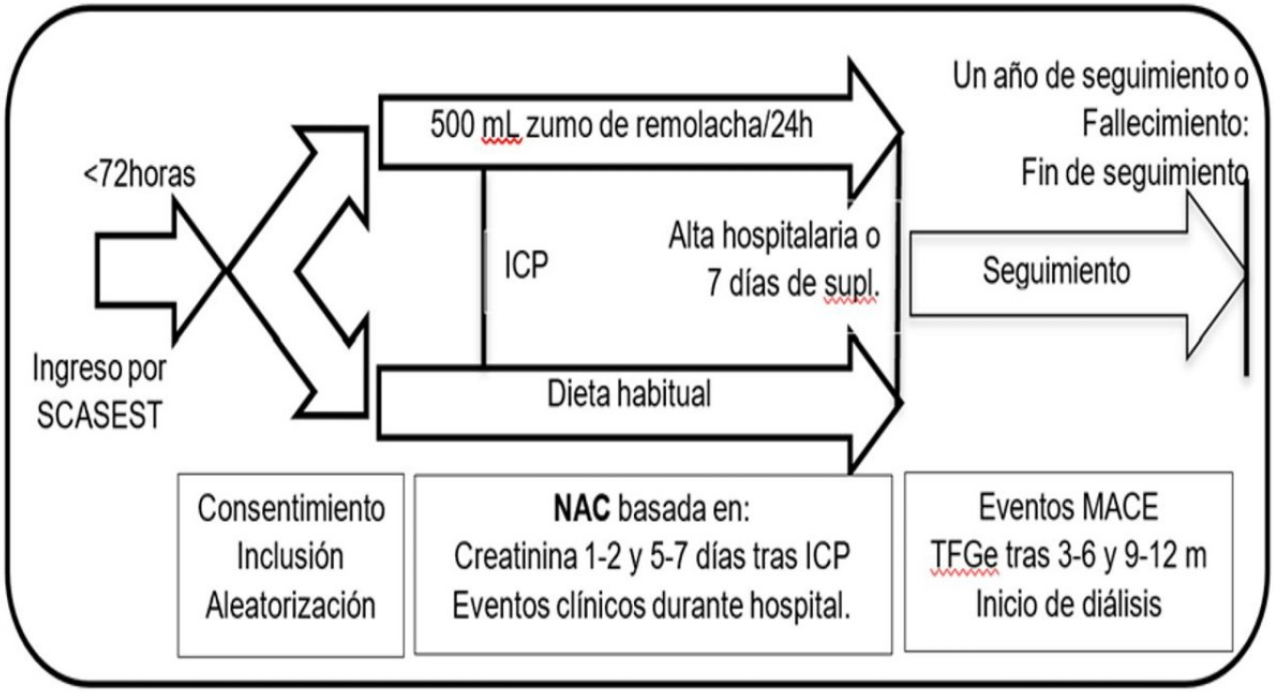
Introducción: La nefropatía asociada al contraste (NAC) empeora el pronóstico tras una intervención coronaria percutánea (ICP) en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Los resultados del estudio NITRATE-CIN sugieren que los nitratos inorgánicos podrían prevenir la NAC y reducir las complicaciones cardiovasculares mayores (MACE) tras un SCASEST. Presentamos un análisis intermedio preespecificado (18 meses) del ensayo RENACS (NCT06695429), que evalúa la eficacia y seguridad de la suplementación con zumo de remolacha, rico en nitratos, en pacientes con SCASEST.

Métodos: Ensayo unicéntrico tipo PROBE (prospectivo, aleatorizado, abierto, ciego para evaluador). Se incluyeron pacientes con SCASEST, indicación de ICP y alto riesgo de NAC (escala Mehran precontraste ?6). El grupo de intervención recibió 500 mL/día de zumo de remolacha (~11 mmol NO3-) durante el ingreso (máximo 7 días) y recomendación dietética al alta; el control, manejo habitual (Figura). Objetivo principal: NAC intrahospitalaria (KDIGO). Secundarios: hiperpotasemia, MACE intrahospitalario, cambios en la tasa de filtrado glomerular (TFGe) y MACE al año.

Resultados: Entre octubre de 2024 y abril de 2026 se incluyeron 48 pacientes, la edad media fue de 78 ± 8 años, un 23% mujeres. Hubo más mujeres y una tendencia a una peor función renal basal en el grupo intervención, sin diferencias en el riesgo estimado de NAC según escala de Mehran (Tabla). No hubo diferencias significativas entre el grupo suplementado y el control en NAC (4 (18%) vs. 2 (8%); p=0,407), hiperpotasemia (2 (9%) vs. 1 (4%); p=0,578) ni MACE intrahospitalario (1 (5%) vs. 3 (12%); p=0,612). La duración media de suplementación fue de 5 ± 2 días y no hubo abandonos del estudio. En los 14 pacientes con seguimiento a 1 año, no se observaron diferencias en MACE (3 (38%) vs. 2 (33%); p=1,000) ni en la evolución de TFGe a los 3-6 meses (+3 ± 13 vs. 0 ± 9 mL/min/1,73m²; p=0,490) y a los 9-12 meses tras la ICP (-2 ± 5 vs. -10 ± 24 mL/min/1.73m²; p=0,310).

Conclusiones: En este análisis intermedio, la suplementación intrahospitalaria con zumo de remolacha en pacientes con SCASEST de alto riesgo de NAC fue segura y bien tolerada. No se observaron diferencias en NAC, eventos

clínicos ni función renal, aunque la interpretación está limitada por el reclutamiento inesperadamente bajo y el consiguiente desequilibrio basal entre grupos.



Características basales según el grupo de asignación en el estudio RENACS

Característica basal	Control (n = 26)	Suplementación con zumo de Remolacha (n = 22)	p
Edad (años)	77 ± 8	78 ± 8	0,790
Sexo (Mujer)	2 (7,7%)	9 (41%)	0,017
Hipertensión arterial	20 (77%)	18 (82%)	0,953
Diabetes Mellitus	21 (81%)	15 (68%)	0,503
Tabaquismo activo	3 (12%)	4 (18%)	0,811
Índice de masa corporal (Kg/m²)	27,1 ± 3,9	28,3 ± 8,6	0,564
Hemoglobina al ingreso (g/dL)	13,16 ± 1,50	12,83 ± 1,73	0,487
Creatinina previa ICP (mg/dL)	1,21 ± 0,36	1,32 ± 0,37	0,307
Glucemia basal (mg/dL)	133 ± 65	118 ± 24	0,320
TFGe (CKD-EPI) (mL/min/1,73m²)	62 ± 21	53 ± 16	0,086
Troponina T pico (ng/L)	833 ± 1.670	426 ± 634	0,301
Escala Mehran 2004	9 [8-12]	10 [8-12]	0,800
Tratamiento previo:			
— iSGLT2	14 (54%)	11 (50%)	>0,999
— Estatinas	19 (73%)	13 (59%)	0,473

Datos expresados como media ± desviación estándar o Mediana [Rango intercuartílico] para variables continuas y n (%) para variables categóricas.