

Diuréticos y betabloqueantes previenen la insuficiencia cardíaca en pacientes mayores con hipertensión sistólica aislada

Prevention of Heart Failure by Antihypertensive Drug Treatment in Older Persons With Isolated Systolic Hypertension.
The SHEP Cooperative Research Group. JAMA 1997; 278:212-216

Objetivo

Determinar el efecto del tratamiento de la Hipertensión Sistólica Aislada (HTSA) en el desarrollo de Insuficiencia Cardíaca (IC) en mayores de 60 años; con un esquema basado en diuréticos.

Lugar

Varios centros de EEUU.

Pacientes

Se incluyeron 4736 pacientes (57% mujeres) mayores de 60 años (media=72) con tensión arterial sistólica (TAS) entre 160 y 220 mmHg y TA diastólica < 90 mmHg. Los pacientes con antecedentes de infarto de miocardio (IAM) fueron analizados como subgrupo.

Intervención

Tratamiento escalonado de la HTSA con un esquema a base de diuréticos. Se definió como control de la HTSA al descenso de la TAS de 21 mmHg o TAS < 160 mmHg):

1er paso: Clortalidona 12,5 mg/día y aumento a 25 mg/día si no se logra control

2do paso: Agregado de atenolol 25 mg/día (reserpina si estaba contraindicado) y aumento a 50 mg/día si no se logra control.

Si no se alcanzaba el control se informaba el régimen que el paciente recibía y se los trataba abiertamente.

Medición de resultados principales

Insuficiencia cardíaca fatal y no fatal (definición clínico-radiológica)

Resultados Principales

El análisis fue por intención de tratar*.

Eventos de IC	Placebo n (%)	Tto. activo n (%)	Riesgo Relativo RR (IC 95%)	p	NNT
Número de pacientes	2371	2365	-	-	-
IC no fatal	102 (4.3)	48 (2.0)	0.46 (0.33-0.65)	<0.001	44
Internación por IC no fatal	75 (3.2)	38 (1.6)	0.50 (0.34-0.74)	<0.001	65
IC fatal + no fatal	105 (4.4)	55 (2.3)	0.51 (0.37-0.71)	<0.001	48
IC fatal + Internac. por IC no fatal	79 (3.3)	45 (1.9)	0.57 (0.34-0.81)	0.002	70
Mort. Cardíaca + Internac. IC no fatal	162 (6.8)	113 (4.8)	0.69 (0.54-0.87)	0.002	49
Mort. Cardiovascular + Internac. IC no fatal	174 (7.3)	123 (5.2)	0.70 (0.55-0.88)	0.002	47

NNT: número necesario para tratar durante 4.5 años para prevenir un evento *

Al 44,4% de los pacientes del grupo placebo se los trató abiertamente debido a la falta de control. En el subgrupo de pacientes con IAM previo el beneficio fue considerablemente mayor: RR para desarrollo de IC 0.19 (0.06-0.53) y un NNT de 15.

Conclusión

El tratamiento de la HTSA en pacientes mayores de 60 años disminuye a la mitad el riesgo de desarrollar IC en los 4,5 años subsiguientes. El beneficio es mayor en aquellos pacientes con antecedentes de IAM.

Fuente de financiamiento: National Heart, Lung and Blood Institute and the National Institute on Aging.

COMENTARIO

Hace más de seis años el estudio SHEP (Systolic Hypertension Elderly Program) demostró el beneficio de tratar la HTSA en mayores de 60 años para prevenir accidentes cerebro-vasculares y eventos cardiovascular-totales (1). En el presente trabajo se evalúa la incidencia de IC, utilizando la misma base de datos. La magnitud del estudio (más de 4700 participantes) les permite a los autores hacer este nuevo análisis de un resultado que en la publicación original fue considerado como secundario. Es muy útil observar la forma de presentación de los resultados, no sólo con los riesgos relativos de padecer cada evento, sino con el número necesario para tratar (NNT) que permite apreciar fácilmente la importancia de la intervención en el grupo de pacientes. En este caso, tratando 48 pacientes con HTSA durante 4,5 años se puede prevenir la aparición de una IC. Además los autores consideran varios eventos aislados o combinados y el beneficio del tratamiento es consistente en todas las categorías. Si bien el

estudio considera el diagnóstico de IC a través del interrogatorio, examen físico, y radiografía de tórax; estos elementos le dan al estudio mayor validez externa en nuestro medio, donde no utilizamos rutinariamente otros estudios complementarios para el diagnóstico de esta entidad clínica. Hay que recalcar también que a pesar de la aparición de nuevas técnicas como la presuometría ambulatoria, la evidencia apoyada por este y otros estudios avala utilizar esfigmomanómetros manuales para el seguimiento de pacientes hipertensos. El alto porcentaje de pacientes tratados abiertamente en el grupo placebo (44,4%) al final del estudio sugiere que el beneficio de la intervención es probablemente mayor que el observado, ya que aún habiendo recibido tratamiento activo, estos pacientes son considerados como pertenecientes al grupo placebo en el análisis (intención de tratar). Este estudio no hace más que reforzar la indicación de diuréticos y betabloqueantes en el tratamiento inicial de la hipertensión arterial.

*Ver glosario

Dr. Juan Pablo Roubicek

Servicio de Internación Domiciliaria Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata

Referencias

1. The SHEP cooperative research. Prevention of stroke by anti-hypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. JAMA 1991;265:3255-64