

Revisión Sistemática: Similares resultados a largo plazo con la mayoría de las estrategias antihipertensivas

Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Blood pressure Lowering Treatment Trialists Collaboration. *Lancet* 2000;355:1955-64.

Objetivo

Investigar los efectos de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los antagonistas cálcicos (AC) y otras drogas hipotensoras sobre la mortalidad y morbilidad cardiovasculares en determinadas poblaciones de pacientes.

Fuente de Datos

Se estableció en 1995 un registro de todos los ensayos clínicos de gran escala que se estuvieran llevando a cabo.

Selección de estudios

Los estudios eran seleccionados si había una comparación aleatorizada entre pacientes asignados a una droga hipotensora y placebo o a otra droga activa, o a otra estrategia terapéutica de diferente intensidad. Los ensayos debían tener más de 1.000 pacientes/año de seguimiento y no haberse publicado antes de julio de 1995.

Extracción de Datos

Se extrajeron datos de las características de los pacientes, tasas de abandono, tensión arterial (TA) y eventos principales. Se compararon datos de pacientes individuales o datos sumarios.

Resultados Principales

Los estudios controlados con placebo e IECA comprendieron 12.124 pacientes, la mayoría con enfermedad coronaria; mientras que los ensayos controlados con placebo y antagonistas cálcicos, 5.520 sujetos, la mayoría hipertensos. Fueron sometidos a estrategias de tratamiento antihipertensivo de diferente intensidad 20.408 pacientes. En los meta-análisis de regímenes que compararon diferentes antihipertensivos fueron incluidos 37.872 individuos.

Los resultados del primer ciclo de análisis de este programa mostraron que los beneficios de las drogas hipotensoras no se limitan solo a los diuréticos o beta bloqueantes. Los meta-análisis de los estudios con IECA controlados con placebo muestran los riesgos de accidente cerebrovascular (ACV) y enfermedad coronaria, reduciendo además un 20 a 30% los eventos cardiovasculares.

Comentario

Los meta-análisis de alta calidad como el aquí reportado aportan fuerte evidencia acerca de los beneficios del uso de IECA y antagonistas cálcicos en los estudios controlados contra placebo. La evidencia disponible es mas débil para establecer diferencias entre regímenes basados en diferentes clases de drogas. Los recientes resultados del ALLHAT, a comentar en un número próximo de EVIDENCIA, aportan algo de luz acerca de la elección de monodrogas como tratamiento inicial de la HTA (no hay diferencias importantes en los resultados primarios entre los principales grupos de drogas, pero hay datos que sugieren el uso de tazidas como primera línea). Los resultados de estudios futuros clarificarán si alguna diferencia real pudiera existir entre los diferentes esquemas de tratamiento. Probablemente, estas diferencias puedan hacerse más evidentes en algunas subpoblaciones.

Dr. Gabriel Waisman

[Médico de Planta. Jefe-Unidad de Fisiología Clínica e Hipertensión Arterial. Servicio de Clínica Médica. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA*. 2002 Dec 18;288(23):2981-97.
2. Manolis T, Cutler J, Furberg C, Psaty B, Whelton P, Applegate W. Trends in pharmacologic management of hypertension in the United States. *Arch Intern Med* 1995;155:829-37.
3. He J, Whelton P. Selection of initial antihypertensive drug therapy. *Lancet* 2000;356:1942-43.

Fuente de financiamiento: No referida.

En pacientes con HTA, diabetes mellitus, enfermedad coronaria o renal, los IECA y los antagonistas cálcicos son más beneficiosos que el placebo. Los antagonistas cálcicos reducen el riesgo de ACV pero aumentan levemente el riesgo de enfermedad coronaria en relación a los diuréticos y beta bloqueantes. La demostración de beneficios de los IECA para ACV y riesgo de enfermedad coronaria en poblaciones heterogéneas de alto riesgo existente en la evidencia de beneficios comunicados en otras revisiones de estudios clínicos controlados con IECA en pacientes con hipertrofia ventricular izquierda o infarto agudo de miocardio.

Conclusiones

Seguimiento de 4 a 5 años. BB bloqueantes beta, AC antagonistas cálcicos, D diuréticos. Ver glosario para otras abreviaturas.

Evento	Comparación	Tasa de eventos	RRR (IC 95%)	NNT (IC 95%)
ACV	AC vs. D o BB	3,9% vs. 4,3%	13% (2 a 23)	172 (97 a 113)
Enfermedad Coronaria	AC vs. D o BB	4,9% vs. 4,3%	12% (0 a 26)	Significancia limitada

Tabla: resultados principales

vasculares mayores en los pacientes de alto riesgo (historia de enfermedad cardiovascular o diabetes). Aunque los pacientes en estos ensayos no fueron seleccionados por su elevada presión arterial, fueron incluidos un gran número de pacientes con HTA tratada. Por otro lado, en el más grande de estos ensayos hubo similitudes entre los pacientes ancianos con HTA sistólica aislada en quienes el descenso de TA obtenido fue similar al observado en estudios previos basados en terapéutica con diuréticos o beta bloqueantes. En los estudios evaluados que involucraron antagonistas cálcicos dihidropiridínicos en forma exclusiva no hubo una clara evidencia de reducción en eventos coronarios o de insuficiencia cardíaca.

Conclusiones del comentarista: Teniendo en cuenta que, aun en los mejores ensayos clínicos, se necesita mas de una droga para alcanzar el control de la HTA, una combinación de diuréticos, beta bloqueantes, inhibidores de la ECA y antagonistas cálcicos, basada en el riesgo absoluto del paciente para una causa específica de riesgo cardiovascular, parece ser el mejor enfoque global para la prevención de la morbimortalidad relacionada con el incremento de la presión arterial.³

ciones de sujetos hipertensos (ej. añosos, diabéticos o con hipertrofia ventricular izquierda o proteína que llevaran a consideración el riesgo cardiovascular individual como herramienta decisiva en el manejo y tratamiento de los hipertensos. El presente meta-análisis también sugiere que cuanto mas intensivo es el control de la HTA, mayor es el beneficio en la reducción del riesgo cardiovascular.

