

# Respuestas Cochrane a problemas comunes

## Cochrane Answers to Common Problems

Agustin Ciapponi\*

Esta sección tiene por objeto responder a problemas comunes de la práctica ambulatoria mediante evidencia científica de alta calidad como los son las Revisiones Cochrane.

El Portal Cochrane BVS <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php> permite el acceso a las versiones en inglés y en español (con el tiempo de latencia requerido para su traducción). Presentaremos resúmenes de pocas líneas que describen el problema, se formula la pregunta y se brinda la respuesta Cochrane pertinente

### - Tabaquismo

El tabaquismo es una de las principales causas de muerte prevenible en el mundo. Hay buena evidencia de la efectividad de varios métodos de cesación tabáquica, como la entrevista motivacional (EM), que es un estilo de consejo dirigido centrado en el paciente, diseñada para explorar y resolver las ambivalencias acerca de cambios conductuales. Recientes revisiones sistemáticas mostraron su efectividad en adicciones, control de peso, dieta y ejercicio pero restaba hacerlo para la cesación tabáquica.

#### ¿Cuál es la efectividad de la entrevista motivacional, comparado con consejos breves o cuidados usuales para promover la cesación tabáquica?

**Respuesta Cochrane** (revisión sistemática de Enero de 2010 que incluyó 14 ensayos clínicos aleatorizados y 10.538 pacientes)<sup>1</sup>

La EM incluía una a cuatro sesiones, de 15 a 45 minutos de duración, guiadas por médicos de atención primaria, clínicos de hospital, enfermeras o consejeros. Todos, excepto dos ensayos, utilizaron apoyo telefónico y ofrecían material de autoayuda. La EM incrementó modesta pero significativamente la tasa de abandono RR 1,27 (IC95% 1,14 a 1,42) y NNT 33 (IC95% 25 a 100). Fue más efectiva cuando se administra por médicos de atención primaria (RR 3,49; IC95% 1,53 a 7,94), por consejeros (RR 1,27; IC95% 1,12 a 1,43) y en sesiones de más de 20 minutos cada una (RR 1,31; IC95% 1,16 a 1,49). Las sesiones múltiples pueden ser levemente más efectivas. Las EM pueden ayudar a los fumadores a abandonar el cigarrillo, aunque la variada calidad de los estudios, la difícil reproducibilidad de la intervención y el posible sesgo de publicación sugieren prudencia.

1. Lai D y col. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD006936. DOI: 10.1002/14651858.CD006936.pub2. PMID: 20091612 [PubMed - in process]

### - Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) contribuye al desarrollo de la enfermedad cardio y cerebrovascular y el principal objetivo terapéutico es reducirla al igual que la mortalidad. Las tiazidas a bajas dosis siguen siendo el tratamiento preferido de primera línea en el manejo de la HTA pero los  $\beta$ -bloqueantes son de los antihipertensivos más comúnmente prescritos tanto de primera como de segunda línea. Aunque factores independientes a la reducción de la TA pueden contribuir a la reducción de la morbimortalidad, la capacidad hipotensora de los antihipertensivos es un factor importante que suele guiar decisiones terapéuticas.

#### ¿Cuánto reducen la tensión arterial los $\beta$ -bloqueantes, utilizados como segunda línea para tratar la hipertensión arterial?

**Respuesta Cochrane** (revisión sistemática de Octubre de 20 Enero de 2010 que incluyó 20 ensayos clínicos aleatorizados doble ciego y 3.744 pacientes)<sup>2</sup>

Tras un tratamiento promedio de siete semanas, se observó una reducción de la TA con la adición de  $\beta$ -bloqueantes a las tiazidas o a bloqueantes cálcicos, aun con la cuarta parte de la dosis inicial recomendada (Ej: atenolol 50mg/día) y de 8/6 mmHg con el doble de la dosis inicial, reduciendo la frecuencia cardíaca en 10 latidos/min. No aumentaron significativamente los abandonos, pero hubo subregistro de los mismos en 35% de los ensayos incluidos. Los  $\beta$ -bloqueantes de segunda línea reducen la TAS en la misma medida y la TAD en mayor medida que las tiazidas de segunda línea. Esta diferencia en el patrón de reducción de la TA puede explicar porqué los  $\beta$ -bloqueantes parecen ser menos eficaces para reducir eventos cardiovasculares que las tiazidas, especialmente en personas mayores.

2.. Chen J y col. Blood pressure lowering efficacy of beta-blockers as second-line therapy for primary hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD007185. DOI: 10.1002/14651858.CD007185.pub2. PMID: 20091622 [PubMed - in process]