

Aumento de mortalidad en pacientes octogenarios institucionalizados con baja presión arterial sistólica y que reciben múltiples fármacos antihipertensivos

Raising mortality in octogenarians nursing home residents with low blood pressure and multiple antihypertensive medications

Benetos A y col. JAMA Intern Med. 2015;175(6):989-995.

Objetivos

Evaluar la mortalidad por todas las causas en octogenarios institucionalizados de acuerdo con la presión arterial sistólica (PAS) y el número de fármacos antihipertensivos.

Diseño

Estudio longitudinal realizado en octogenarios residentes en hogares de ancianos. La presión arterial se registró con automediciones asistidas en el hogar de ancianos durante tres días consecutivos (media, 18 mediciones).

Pacientes y lugar

Se incluyeron 1.127 mayores de 80 años (media 87,6 años; 78,1% mujeres) residentes en hogares de ancianos en Francia e Italia.

Evaluación de factores pronósticos

En el análisis multivariado se introdujeron dos factores principales, PAS y tratamiento antihipertensivo, divididos en variables binarias (<130 vs \geq 130 mmHg y < 2 vs \geq 2 medicamentos), y se evaluó la interacción entre ambos. Posteriormente fueron evaluados los posibles factores de confusión (edad, sexo, índice de masa corporal, actividad de la vida diaria, Mini-Mental test, puntaje de comorbilidad de Charlson, cáncer, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular (ACV)).

Medición de resultados principales

Mortalidad por todas las causas luego de un seguimiento de dos años.

Resultados principales

Se encontró un aumento significativo de la mortalidad por todas las causas en los pacientes con valores de PAS < 130 mmHg tratados con dos o más agentes antihipertensivos (HR ajustado por comorbilidades cardiovasculares: 1,81; IC 95% 1,36 a 2,41), en comparación con aquellos con PAS \geq 130 mmHg y tratados con menos de dos fármacos antihipertensivos.

Conclusiones

Este estudio pone en duda la seguridad de la terapia antihipertensiva combinada en ancianos frágiles con valores de PAS <130 mmHg. Estos resultados deben ser corroborados por estudios de intervención controlados.

Fuentes de financiamiento /conflicto de interés de los autores:

Programme Hospitalier de Recherche Clinique of the French Ministry of Health. La fuente de financiamiento no participó en el diseño y realización del estudio.

Comentario

Hasta el año 2008 en que se publicó el estudio HYVET1, no estaba claro si era beneficioso (prevención de ACV) o perjudicial (aumento de la mortalidad) tratar a los octogenarios hipertensos. El estudio HYVET demostró el beneficio de tratar a los octogenarios de la comunidad con PAS > 160 mmHg (>140 mmHg de pie). El estudio fue detenido anticipadamente debido a una reducción del 30% para ACV, 21% para muerte por cualquier causa, 23% para la muerte por causas cardiovasculares, y 64% para insuficiencia cardíaca en el grupo activo (PAS final 143 mmHg) comparado con el grupo placebo (PAS final 159 mmHg)¹. En la presente cohorte, PARTAGE, de octogenarios institucionalizados, una PAS <130 mmHg en el contexto de tratamiento antihipertensivo combinado (> 2 fármacos)

se asoció a un exceso de mortalidad comparado con el resto de los grupos. Estos últimos resultados contrastan con los del reciente ensayo clínico SPRINT (con 1/3 de participantes mayores de 75 años), detenido anticipadamente por la reducción de 27% en la mortalidad del grupo asignado a una meta < 120 mmHg comparado con la meta estándar (<140 mmHg)².

Conclusiones del comentarador

En octogenarios frágiles institucionalizados, se debería considerar disminuir la intensidad del tratamiento antihipertensivo cuando la presión arterial sistólica disminuye por debajo de 130 mmHg recibiendo 2 o más fármacos. Una PAS < 130 mmHg sería aceptable si se logra con monoterapia.

José Alfie [Sección Hipertensión Arterial, Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires. jose.alfie@hospitalitaliano.org.ar]

Alfie J. Aumento de mortalidad en pacientes octogenarios institucionalizados con baja presión arterial sistólica y que reciben múltiples fármacos antihipertensivos. Evid Act Pract Ambul 2016;19(4):116. **Comentado de: Benetos A. y col. Treatment With Multiple Blood Pressure Medications, Achieved Blood Pressure, and Mortality in Older Nursing Home Residents: The PARTAGE Study.** JAMA Intern Med. 2015;175(6):989-95. PMID: 25685919.

Referencias:

- Beckett NS, y col; HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. N Engl J Med. 2008;358 (18):1887-1898.
- Salgado MV. SPRINT: un ensayo clínico comparando tratamiento intensivo vs estándar de la TA. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(4):110-11. Resumido de: The SPRINT Research Group, y col. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. NEJM. 2015;373(22):2103-16. PMID: 26551272.