

# Efecto del tratamiento farmacológico intensivo de la tensión arterial

## Effects of intensive blood pressure lowering treatment

Xie et al. Lancet. 2016;387(10017):435-43

### Objetivos

Comparar el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) con distintas metas, enfocándose en la eficacia y la seguridad del tratamiento intensivo en individuos de alto riesgo cardiovascular con valores de tensión arterial sistólica (TAS) menores a 140 mmHg.

### Diseño y fuente de datos

Revisión sistemática y meta-análisis. Se revisaron las bases de datos MEDLINE, Embase, y Cochrane (todas hasta noviembre de 2015).

### Selección de estudios

Se seleccionaron ensayos clínicos controlados aleatorizados finalizados y con al menos seis meses de seguimiento que compararon tratamiento farmacológico intensivo vs. no intensivo de HTA con distintas metas o que presentaron distintos cambios en la tensión arterial (TA) durante el seguimiento.

### Extracción de datos

Se incluyeron las características basales de los pacientes, las metas de TA en cada grupo, los fármacos utilizados, el tiempo de seguimiento, la reducción media de la TAS y la TAD durante el ensayo, los resultados principales, y los efectos adversos, tomando los resultados analizados por intención de tratar. El riesgo de sesgo fue evaluado con la herramienta de la colaboración Cochrane.

### Medición de Resultados Principales

Se llamó eventos cardiovasculares mayores al conjunto de infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebro vascular (ACV), insuficiencia cardíaca (IC), y muerte cardiovascular.

### Resultados principales

Se seleccionaron 21 publicaciones de 19 ensayos clínicos que incluyeron: 44.989 participantes con 2.496 eventos cardiovasculares mayores (14 estudios), 1.762 muertes por cualquier causa (19 estudios), y 514 por insuficiencia renal crónica (IRC) terminal (8 estudios). Todos los ensayos fueron abiertos, con una media de seguimiento de 3,8 años (rango 1,0 a 8,4 años). La media de TA en los estudios realizados en adultos fue en conjunto 152/92 mmHg, en el grupo de tratamiento menos

intensivo fue de 140/81 mmHg, comparado con 133/76 mmHg en el grupo intensivo. Entre todos los estudios, la diferencia media ponderada durante el seguimiento entre ambos grupos fue de 6,8/3,5 mmHg.

Las metas de TA variaban de estudio a estudio. La tabla 1 presenta las diferencias estadísticamente significativas de los meta-análisis en los resultados principales.

**Tabla 1.** Meta-análisis. Reducciones de riesgo estadísticamente significativas en grupos de tratamiento intensivo.

Resultados	Riesgo relativo (IC 95%)
<b>Eventos cardiovasculares mayores</b>	0,86 (0,78 a 0,96)
<b>IAM</b>	0,87 (0,76 a 1,00)
<b>ACV</b>	0,78 (0,68 a 0,90)

IAM: infarto agudo de miocardio. ACV: accidente cerebro vascular.

No se encontró evidencia de beneficio al comparar la tasa de insuficiencia cardíaca, progresión a IRC terminal, mortalidad cardiovascular, mortalidad no cardiovascular, y mortalidad por cualquier causa.

Para evidenciar diferencias según el riesgo previo de los participantes, se realizó un análisis agrupando los estudios de pacientes con mayor o menor riesgo cardiovascular (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Eventos cardiovasculares mayores según riesgo de los pacientes incluidos.

Estudios donde todos los pacientes tenían enfermedad cardiovascular previa, IRC, o diabetes	NNT (IC 95%)
<b>Sí</b>	94 (44 a 782)
<b>No</b>	186 (107 a 708)

IRC: insuficiencia renal crónica. NNT: número necesario a tratar.

Respecto a los efectos adversos, los mismos fueron más frecuentes en los grupos de tratamiento intensivo (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Eventos adversos según grupo de tratamiento.

Evento adverso (*)	Participantes (n)	Eventos totales, n (tasa de eventos por personas/año, %)		RR (IC 95%)
		Tratamiento intensivo	Grupo control	
<b>Evento adverso (*)</b>	12.265	280 (1,2%)	211 (0,9%)	1,35 (0,93 a 1,97)
<b>Hipotensión severa</b>	10.089	61 (0,3%)	23 (0,1%)	2,68 (1,21 a 5,89)
<b>Mareos</b>	9.778	589 (3,1%)	536 (2,8%)	1,11 (0,99 a 1,23)
<b>Evento adverso con discontinuación del tratamiento</b>	9.665	169 (1,0%)	174 (1,0%)	0,96 (0,72 a 1,28)

(\*) Evento adverso serio asociado con el descenso de la TA

### Conclusión

El tratamiento farmacológico intensivo de la TA redujo la tasa de eventos cardiovasculares en comparación con el tratamiento estándar, beneficio que es mayor entre los individuos de alto riesgo cardiovascular, aun con TAS menor a 140 mmHg. Si bien los eventos adversos fueron más frecuentes en los grupos de tratamiento intensivo, no hay evidencia de que estos efectos

adversos superen el beneficio del tratamiento intensivo en pacientes de alto riesgo.

**Fuente de financiación:** Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Médicas de Australia.

**Conflictos de interés:** algunos de los autores reportaron haber sido beneficiarios de subsidios de laboratorios farmacéuticos.

**Resumido por:** María Victoria Salgado. [ Servicio de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires. maria.salgado@hospitalitaliano.org.ar ]

Salgado MV. Efecto del tratamiento farmacológico intensivo de la tensión arterial. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(4):112. Oct-Dic. **Comentado de:** Xie X, y col. **Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis.** Lancet. 2016;387(10017):435-43. PMID: 26559744.