

Diversos ensayos apoyan la disminución de la PA intensiva en ancianos no diabéticos

JAMA 2016

La reducción intensiva de la presión arterial reduce los eventos cardiovasculares y la mortalidad en adultos mayores no diabéticos, según un subanálisis del estudio SPRINT. Los hallazgos fueron publicados en la revista JAMA y presentados en la reunión anual de la Sociedad Americana de Geriátrica.

En el estudio SPRINT, aproximadamente 2.600 adultos mayores de 75 años con un aumento del riesgo cardiovascular pero sin diabetes o antecedentes de accidente cerebrovascular fueron aleatorizados para el control intensivo de la PA (objetivo sistólica, <120 mmHg) o tratamiento estándar (objetivo, <140 mm Hg). Después de una mediana de 3 años de seguimiento, la incidencia de los resultados CV primaria - una combinación de infarto de miocardio, no síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca o muerte CV - fue 34% menor en el grupo de tratamiento intensivo (102 vs 148 eventos). La mortalidad por cualquier causa se redujo de manera similar con un tratamiento intensivo.

Los eventos adversos graves no fueron diferentes entre los grupos. El tratamiento intensivo se asoció con más hipotensión (2,4% vs. 1,4%), síncope, alteraciones electrolíticas y lesión renal aguda o insuficiencia (5,5% vs. 4,0%), pero ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa.

El Dr. Harlan Krumholz de NEJM Journal Watch de Cardiología comenta: "Esta estrategia representaría un gran cambio en el enfoque de la detección y el tratamiento, y en mi opinión, los resultados deben ser repetidos antes del tratamiento intensivo puede ser utilizado y generalizado como cuidado estándar en el manejo de la PA en ancianos no diabéticos".

Reducción de la presión arterial y del colesterol en personas sin enfermedad cardiovascular

NEJM 2016

La presión arterial elevada y los niveles elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular. La reducción tanto de uno como otro factor de riesgo debería reducir el riesgo de eventos cardiovasculares sustancialmente.

Métodos: Ensayo con diseño factorial 2-por-2, se asignaron aleatoriamente a 12.705 participantes en situación de riesgo intermedio que no tenían enfermedad cardiovascular a la rosuvastatina (10 mg al día) o placebo y al candesartán (16 mg por día) e hidroclorotiazida (12,5 mg por día) o placebo. En los análisis aquí presentados, se compararon los 3180 participantes asignados a la terapia combinada (con rosuvastatina y los dos agentes antihipertensivos) con los 3168 participantes asignados a la de doble placebo. El primer resultado primario fue la combinación de muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio no mortal o ictus no mortal, y el segundo resultado primario incluye, además, la insuficiencia cardíaca, paro cardíaco, o revascularización. La mediana de seguimiento fue de 5,6 años.

RESULTADOS: La disminución en el nivel de colesterol LDL fue de 33,7 mg por decilitro (0,87 mmol por litro) mayor en el grupo de terapia combinada que en el grupo de doble placebo, y la disminución de la presión arterial sistólica era 6,2 mm de Hg mayor con la terapia combinada que con el doble placebo. El end-point primario se produjo en 113 participantes (3,6%) en el grupo de tratamiento combinado y en 157 (5,0%) en el grupo de doble placebo (razón de riesgo, 0,71; 95% intervalo de confianza [IC]: 0,56 a 0,90; P = 0,005). El segundo resultado primario se produjo en 136 participantes (4,3%) y 187 participantes (5,9%), respectivamente (razón de riesgo: 0,72; IC del 95%, 0,57 a la 0,89; p = 0,003). La debilidad muscular y mareos fueron más frecuentes en el grupo de terapia combinada que en el grupo de doble placebo, pero la tasa global de la interrupción del régimen de ensayo fue similar en los dos grupos.

Conclusiones: La combinación de rosuvastatina (10 mg por día), candesartán (16 mg por día), e hidroclorotiazida (12,5 mg al día) se asoció con una tasa significativamente menor de eventos cardiovasculares que el grupo de doble placebo entre las personas en situación de riesgo intermedio que no tenían enfermedad cardiovascular.

