



Revista Española de Cardiología



6000-108. COMBINACIÓN DE TELMISARTÁN Y AMLODIPINO. CRONOTERAPIA EN HIPERTENSOS ANCIANOS

Carlos Calvo Gómez, José Enrique López Paz, Álvaro Hermida Ameijeiras, Marta Pena Seijo, Gaila Calvo González, Antonio Pose Reino y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: La administración nocturna de fármacos que bloquean el sistema renina-angiotensina aumenta la profundidad de la presión arterial sistólica (PAS), que disminuye con la edad. El objetivo del estudio fue evaluar los efectos sobre la presión arterial ambulatoria de la combinación de un ARA-II telmisartán (TEL) y un calcioantagonista amlodipino (AML), administrado en diferentes momentos del día, en hipertensos ancianos.

Métodos: Se estudiaron 51 pacientes hipertensos mayores de 65 años, no tratados, asignados a dos grupos de tratamiento, según la hora de administración de la combinación TEL 80 mg + AML 5 mg diarios, al despertarse vs acostarse, durante 3 meses. Se analizan los efectos sobre la PA ambulatoria y el perfil circadiano de ambas estrategias terapéuticas.

Resultados: Se objetivó una disminución significativa en los valores promedio de PA-24h y de PA-diurna, que fue similar en ambos grupos de tratamiento, en comparación con los valores basales pretratamiento ($p < 0,001$), con independencia de la hora de administración de la combinación. En PA ambulatoria 24h: Reducción media de la PAS/PAD/PP: 19,2/6,1/13,6 mmHg al despertar; 19,3/5,3/14,0 mmHg al acostarse. En PA ambulatoria-diurna: Reducción media de la PAS/PAD/PP: 19,4/5,6/13,8 mmHg al despertar; 18,5/5,0/13,5 mmHg al acostarse. Sin embargo, se observó una mayor reducción de la presión arterial ambulatoria nocturna, en los pacientes tratados con la combinación de telmisartán y amlodipino antes de acostarse. En PA ambulatoria nocturna: Reducción media de la PAS/PAD/PP: 18,7/5,8/ 12,9 mmHg al despertarse; 22,4/6,1/16,4 mmHg al acostarse; $p < 0,001$ para la PAS y PP). Cuando calculamos la profundidad de la PA, no se modificó con la administración matutina (profundidad PAS: -0,02%), pero aumentó significativamente con el régimen nocturno (profundidad PAS: +3,82%; $p < 0,001$).

Conclusiones: La combinación de TEL y AML es eficaz y reduce la PA durante las 24 horas del día en hipertensos ancianos, independientemente de la hora de su administración. Pensamos que en estos pacientes, que tienen una pérdida en la profundidad de la presión arterial, con la consiguiente alteración del perfil circadiano y la consiguiente elevación del riesgo cardiovascular, la administración de esta combinación antihipertensiva debe ser en horario nocturno, tanto para mejorar la eficacia como para aumentar la profundidad de la presión arterial.