



7003-4. EFECTO HIPOTENSOR DE LOS FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS Y SUS COMBINACIONES: METARREGRESIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS. ESTUDIO ATOM

Marco Antonio Paz Bermejo¹, Marc Sáez Zafra², M. Antonia Barceló Rado², Sonia Castro López³, Gabriel Vázquez Oliva¹, Josep M. Frigola Marcet¹, María Berenguel Anter¹, José Carlos Guerra Manzano¹ y Gabriel Coll de Tuero² del ¹Servicio de Cardiología. IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Salt (Girona), ²Universidad de Girona, Girona y ³CAP Can Gibert del Plà, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de los fármacos antihipertensivos debe basarse en su potencia para reducir la PA. La mayoría de estudios solo comparan dos fármacos o combinaciones. Por ello, el efecto de los mismos es poco conocido. Los metanálisis realizados se ciñen a familias farmacológicas concretas o se realizaron como metanálisis simple, lo que dificulta generalizar los resultados. El objetivo de nuestro estudio fue determinar el descenso de PA atribuible a los fármacos en el tratamiento de la HTA, ajustado por las variables más relevantes, mediante metanálisis de los estudios basados en la eficacia de los mismos.

Métodos: Revisión de Medline y Cochrane, de estudios con 50 o más pacientes incluidos, en los que la reducción de PA fuera objetivo principal. Análisis mediante meta-regresión bayesiana, ajustándose por PA basal, edad, sexo y raza. Para el análisis se incluyeron aquellos fármacos que dispusieran de, al menos, 7 brazos de tratamiento.

Resultados: Se revisaron 798 estudios, incluyéndose 208, con 937 brazos de tratamiento y 93.305 pacientes. La reducción de PA sistólica (PAS) no superó, en general, los 20 mmHg, siendo bisoprolol (media -15,6 mmHg, IC95%: -27,4; -1,7) y olmesartán (-15,3 mmHg, IC95%: -18,2; -11,7) los más eficaces, observándose diferencias relevantes con otros fármacos. La reducción de PA diastólica (PAD) fue inferior, en general, a los 10 mmHg, siendo olmesartán el más potente (-11,5 mmHg, IC95%: -13,5; -9,4). En combinación, la reducción mayor de PAS se obtuvo con olmesartán/amlodipino (-31,6 mmHg, IC95%: -54,6; -22,6) y valsartán/hidroclorotiazida (-31,4 mmHg, IC95%: -39,0; -23,0). La reducción de la PAD se situó entre 15 mmHg y más de 20 mmHg, destacando olmesartán/amlodipino, con la que se consigue la mayor reducción.

Conclusiones: El descenso de PA medio esperable en monoterapia se sitúa entre 10-15 mmHg de PAS y 8-10 mmHg de PAD, con diferencias relevantes entre fármacos. Las combinaciones consiguen reducciones entre 20-25/10-15 mmHg, objetivándose diferencias entre ellas aún mayores. Descensos de PAS/PAD superiores a 20/10 mmHg es improbable alcanzarlos con monoterapia, por lo que en estos casos debería considerarse el uso de combinaciones. Esto puede contribuir a perfilar mejor las recomendaciones en las guías de manejo de la HTA y permitir al clínico elegir con criterio el tratamiento más adecuado.