# Introducción

José R. González-Juanatey

Servicio de Cardiología. Departamento de Medicina. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

El bloqueo del sistema renina-angiotensina (SRA), con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), representa uno de los pilares del tratamiento de pacientes con alto riesgo cardiovascular. Se ha demostrado, además de una eficacia antihipertensiva al menos similar a la de las demás familias de fármacos empleados para el tratamiento de la hipertensión arterial, que previenen el daño orgánico, reducen el riesgo de complicaciones cardiovasculares y enfermedad renal terminal y prolongan la vida de los pacientes con diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular concomitantes o con enfermedad cardiovascular establecida. En este sentido, los resultados del estudio HOPE constituyen uno de los mayores argumentos para el tratamiento con IECA (ramipril) de este grupo de pacientes, en particular pacientes con diabetes y cardiopatía isquémica crónica. Hasta la publicación de los resultados del estudio ONTARGET, tan sólo disponíamos de evidencia sólida sobre la equivalencia en el beneficio de IECA y ARA-II, derivada de los resultados de ensayos clínicos que comparaban estos dos grupos de fármacos en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica de cualquier etiología y en pacientes con insuficiencia cardiaca tras infarto de miocardio, así como en la nefroprotección de los diabéticos. Por otro lado, del bloqueo dual (combinación de IECA y ARA-II), tan sólo se había demostrado un cierto beneficio en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica y, con un menor nivel de evidencia, en la reducción de la microalbuminuria en diabéticos y no diabéticos.

En esta área se acepta que los beneficios de un determinado componente de cada uno de estos dos grupos de fármacos condicionaría su indicación en la afección en que se hubiese demostrado dicho beneficio, ya que se han descrito diferencias farmacológicas de posible relevancia clínica entre dichos compuestos. Así, los beneficios observados con ramipril en el estudio HOPE podrían no reproducirse con otros IECA por diferencias en su vida media, lipofilia, etc.; del mismo modo, las diferencias entre los ARA-II también podrían condicionar diferencias en su eficacia antihipertensiva, protección orgánica y pronóstico. Del telmisartán se ha demostrado un excelente perfil para el tratamiento de la hipertensión arterial, nefroprotección similar a la del enalapril y efectos pleitrópicos no mediados por su capacidad para bloquear el receptor AT1, en particular un parcial efecto agonista de una familia de receptores nucleares (PPAR$\gamma$ y PPAR$\alpha$) con efectos en el metabolismo de los hidratos de carbono y los lípidos.

En el estudio ONTARGET se compara la eficacia contra la morbilidad y la mortalidad cardiovasculares en un importante grupo de pacientes en alto riesgo cardiovascular (en su mayoría con cardiopatía isquémica crónica y diabéticos) del ramipril y el telmisartán, en monoterapia y combinados. Sus resultados serán la referencia para el manejo futuro de este importante grupo de pacientes y ofrecerán información de relevancia para un mejor conocimiento de la enfermedad cardiovascular y renal.

En el presente suplemento de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, se revisa la evidencia reciente que justifica el empleo de fármacos que bloquean el SRA, se presentan los resultados del mencionado estudio ONTARGET y se reflexiona sobre sus posibles implicaciones clínicas en diferentes escenarios de enfermedad cardiovascular y renal. Creo que puede ser de ayuda para clínicos con responsabilidad en el manejo de pacientes con dichas enfermedades.

Correspondencia: Dr. J.R. González-Juanatey.
Servicio de Cardiología. Departamento de Medicina. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
Travesía de A Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. A Coruña. España.
Correo electrónico: jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es