Prevención cardiovascular (VI)

Prevención primaria farmacológica en hipertensión arterial y dislipemias

José R. González-Juanatey y Pilar Mazón Ramos

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

Hipertensión arterial y dislipemia son dos de los principales determinantes del riesgo cardiovascular y renal en España. Los cambios en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico constituyen los pilares para la reducción de dicho riesgo. Características demográficas, coexistencia de otros factores de riesgo cardiovascular y enfermedad vascular y renal asintomáticas, en definitiva los determinantes del riesgo cardiovascular general, condicionan los objetivos terapéuticos que se puede lograr y la selección de los fármacos, en particular los antihipertensivos. Aunque algunas guías de práctica clínica han excluido los bloqueadores beta de la primera línea del tratamiento de la hipertensión por su posible menor eficacia, pensamos que los cinco grandes grupos de antihipertensivos disponibles en la actualidad podrían constituir la primera alternativa terapéutica, aunque la mayoría de los pacientes precisarán terapia combinada para lograr sus objetivos de presión.

Las estatinas constituyen la base del tratamiento farmacológico de la dislipemia. Su acción principal es reducir la concentración plasmática del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad, con lo que se ha demostrado una estrecha relación con la reducción del riesgo cardiovascular. Otras alternativas terapéuticas incluyen a los inhibidores de la absorción del colesterol (ezetimiba), que deben emplearse en combinación con estatinas, y fibratos, de empleo más restringido, en particular en pacientes con hipertrigliceridemia.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Dislipemia. Prevención primaria de enfermedad cardiovascular. Fármacos.

Use of Drugs in the Primary Prevention of Arterial Hypertension and Dyslipidemia

Arterial hypertension and dyslipidemia are two of the main risk factors for cardiovascular and renal disease in Spain. Lifestyle modification and drug therapy are the mainstays of risk reduction. Both the goals of therapy and the choice of drug treatment, in particular of antihypertensive treatment, are determined by the patient's demographic characteristics, the presence of other cardiovascular risk factors and the coexistence of asymptomatic vascular and kidney disease; that is, by the determinants of overall cardiovascular risk. Although some clinical guidelines exclude beta-blockers from first-line treatment of hypertension because they may have little effect, we believe that the five main classes of antihypertensive drugs currently available could provide first-line therapy since the majority of the hypertensive patients require combination therapy to achieve their blood pressure targets.

Statins are fundamental to the pharmacologic treatment of dyslipidemia. Their primary effect is to reduce the plasma low-density lipoprotein level, which has been shown to be closely related to the reduction in cardiovascular risk. Other therapeutic agents include selective cholesterol absorption inhibitors (e.g., ezetimibe), which must be used in combination with statins, and fibrates, whose use is more restricted but which are helpful in patients with hypertriglyceridemia.

Key words: Arterial hypertension. Dyslipidemia. Primary prevention of cardiovascular disease. Drugs.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

El control de los factores de riesgo es la prioridad en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares (CVC), y las diferentes estrategias terapéuticas

Sección patrocinada por el Laboratorio Dr. Esteve

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

dependen de la estimación adecuada del riesgo de que se presenten.

La hipertensión arterial sistémica (HTA) y la dislipemia, en particular la hipercolesterolemia, son los principales determinantes del riesgo de sufrir una enfermedad CVC, en España y en todo el mundo. El riesgo atribuible poblacional de sufrir cardiopatía isquémica es significativamente mayor para la hipercolesterolemia que para la HTA. Sin embargo, para la enfermedad cerebrovascular la HTA es su principal determinante. En una publicación reciente de Medrano et al¹ se analiza el riesgo atribuible de presentar cardio-

ABREVIATURAS

CVC: cardiovascular.
 FRCV: factores de riesgo cardiovascular.
 HTA: hipertensión arterial.
 IECA: inhibidores de la convertasa angiotensínica.
 PA: presión arterial.
 PAD: presión arterial diastólica.
 PAS: presión arterial sistólica.

patía isquémica que conllevan los diferentes factores de riesgo: el tabaquismo y el sobrepeso son los que determinan un mayor riesgo atribuible poblacional, la HTA y la hipercolesterolemia motivan una fracción de riesgo similar, aunque mayor para la HTA en los varones y para la hipercolesterolemia en las mujeres.

En cada individuo, para el manejo de los factores de riesgo es necesario realizar una estimación del riesgo cardiovascular del paciente, para lo cual hay diversas tablas de estimación de dicho riesgo, que incluyen valores de presión arterial (PA) sistólica y concentración plasmática de colesterol. Las tablas de riesgo SCORE² y la propuesta por las Guías de HTA de las Sociedades Europeas de Cardiología e HTA³ deben constituir nuestro referente para la estimación de dicho riesgo y la estrategia y los objetivos terapéuticos. En España, el estudio VERIFICA⁴ concluyó que la función de riesgo adaptada para nuestra población a partir del original de las tablas de Framingham es válida, ya que presenta buena exactitud y fiabilidad para predecir cardiopatía isquémica a 5 años en un grupo de población entre 35 y 74 años.

En todas las recomendaciones se indica que se preferirá una estrategia de control general de los factores de riesgo y que los objetivos terapéuticos, el umbral para iniciar el tratamiento y la selección de fármacos dependerá del riesgo general⁵. Sin embargo, a la hora de plantear intervenciones farmacológicas sobre factores de riesgo (en este caso HTA e hipercolesterolemia) con el objetivo de prevenir la primera complicación cardiovascular o enfermedad renal, debe plantearse a partir del equilibrio entre sensibilidad y especificidad de los puntos de corte aceptados para iniciar la terapia; aunque debe tenerse en cuenta que dicho punto de corte es relativamente arbitrario. En este sentido, alcanzar el 100% de sensibilidad para identificar al grupo de individuos en que se desarrollará una enfermedad cardiovascular en un período de 10 años implicaría tratar a toda la población, y ni así se lograría evitar todos los episodios, ya que la eficacia de los antihipertensivos e hipolipemiantes es limitada. En este punto, y en nuestro medio, es importante tener en cuenta los resultados del estudio VERIFICA⁴, en el que, con la incidencia de enfermedades cardiovasculares observada, cada aumento de la sensibilidad en 1 unidad equivaldría a identificar a 1,8 individuos que tendrán enfermedad coronaria, y cada incremento de 1 unidad en la especificidad identificaría a 55 individuos que no la tendrán.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN**Consideraciones para la selección de fármacos**

Las recientes Guías de HTA de las Sociedades Europeas de Cardiología e HTA³ incluyen una propuesta de estratificación de riesgo basado, por un lado, en las cifras de PA y, por otro, en la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV), diabetes, diagnóstico de síndrome metabólico, lesión de órgano diana y enfermedad cardiovascular clínica (fig. 1). Con base en dicha propuesta, se debe decidir el momento de inicio del tratamiento farmacológico, el objetivo de PA y la selección de fármacos más apropiada. En conjunto, los objetivos del tratamiento antihipertensivo deben incluir: a) control estricto de la PA en la mayoría de los pacientes; b) control de los factores de riesgo asociados; c) prevención, regresión o retraso de la progresión de las lesiones de órgano diana; d) prevención o retraso de la transición a alto riesgo cardiovascular, y e) selección de los fármacos en función de las características de los pacientes y sus propiedades extrapresoras. La figura 2 esquematiza las consideraciones que se debe tener en cuenta a la hora de seleccionar la estrategia farmacológica más apropiada en un paciente determinado; además de la eficacia antihipertensiva y el perfil de efectos adversos de los fármacos, se debe considerar características directamente relacionadas con el paciente y propiedades específicas de los fármacos.

Hasta la actualidad no disponemos de un tratamiento etiológico de la HTA esencial, sólo es posible en algunos casos de HTA secundaria; por otro lado, la posibilidad de seleccionar el tratamiento en función de las características fisiopatológicas de los pacientes es escasa. Diferencias en el patrón hemodinámico, neurohormonal, en el tono autonómico o cambios en la actividad del sistema nervioso central y, menos aún, el patrón genético son poco aplicables en la práctica clínica para la selección de la terapia antihipertensiva.

Aunque en general no parece que haya grandes diferencias en la capacidad de las distintas familias de fármacos en su eficacia hipotensora, que en cambio se relaciona con la dosis empleada, el perfil de efectos adversos depende tanto del tipo de fármaco como su dosis. En un metaanálisis reciente publicado por Law et al⁶, que analizaron los resultados de 354 ensayos clínicos aleatorizados, observan una relación directa entre las dosis de los fármacos y su eficacia hipotensora con los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) y los bloqueadores de los canales de calcio, como los más eficaces en la reducción de la PA sistólica (PAS) y éstos y los bloqueadores beta en la reducción de la presión diastólica (fig. 3). Por el contrario, la incidencia de efectos adversos se incre-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015847>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015847>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)