

Temas de actualidad en hipertensión arterial y diabetes

Pilar Mazón-Ramos^a, Alberto Cordero-Fort^b, Juan Quiles-Granado^b y Josep Guindo-Soldevila^c

^aServicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

^bServicio de Cardiología. Hospital Universitario de San Juan. San Juan de Alicante. Alicante. España.

^cServicio de Cardiología. Hospital Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España.

Durante 2008 se han publicado importantes ensayos clínicos en patología cardiovascular, principalmente sobre pacientes hipertensos y diabéticos. Sus resultados, algunos inesperados, en ocasiones nos han permitido confirmar lo que ya sabíamos respecto al control de estos factores de riesgo, pero también han creado bastante debate sobre cuestiones previamente establecidas, como hasta dónde bajar la presión arterial y la glucemia en pacientes con enfermedad cardiovascular. También disponemos de información reciente sobre estrategias terapéuticas antihipertensivas basadas en nuevos fármacos o en combinaciones de fármacos ya existentes.

En este artículo se revisan estos aspectos y también algunos registros promovidos por nuestra sección, publicados el pasado año.

Palabras clave: *Tratamiento antihipertensivo. Prevención cardiovascular. Daño vascular. Control glucémico.*

Advances in Hypertension and Diabetes

In the course of the last year, a number of important clinical trials on cardiovascular disease, principally in hypertensive and diabetic patients, have published their results. The findings, some of which were unexpected, have enabled us, in certain instances, to confirm what already we knew about controlling these risk factors, but they have also led to active discussion about well-established topics, such as: To what extent should blood pressure and glycemia levels be reduced in patients with cardiovascular disease? In addition, up-to-date information has become available about treating hypertension with new drugs or new combinations of existing drugs. This article contains a review of all these topics and also summarizes the findings of some observational studies carried out by the working group on hypertension of the Spanish Society of Cardiology that have been reported in the last year.

Key words: *Antihypertensive treatment. Cardiovascular prevention. Vascular damage. Glycemic control.*

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en la población y causa de daño vascular, no sólo de enfermedad coronaria, sino también vascular periférica, cerebral o renal. En los últimos años se han llevado a cabo múltiples ensayos clínicos en pacientes hipertensos y con alto riesgo cardiovascular con el objetivo de conocer si diferentes estrategias terapéuticas antihipertensivas mejoran la elevadísima morbimortalidad cardiovascular de estos pacientes y favorecen el control de las cifras tensionales, en la actualidad distante de las recomendaciones. Estos estudios han utilizado nuevos fármacos en ocasiones y otras veces combinaciones de algunos de demostrado beneficio, con objetivos combinados en-

tre los que se incluye, casi de forma sistemática, la afección vascular a diferentes niveles. En la primera parte de este artículo se repasan los principales ensayos cuyos resultados se han conocido en 2008.

Como hemos comentado, es difícil alcanzar las cifras de presión arterial (PA) recomendadas por las diferentes sociedades científicas; lo mismo sucede con el control glucémico de los pacientes diabéticos, aunque en esto las guías de práctica clínica no son unánimes y, además, últimamente hemos conocido datos que hacen dudar de la conveniencia de perseguir valores muy bajos, que podrían acompañarse de un mayor número de complicaciones cardiovasculares, como revisaremos a la luz de los resultados de algunos ensayos clínicos recientes.

Finalmente, se incluye un resumen de registros promovidos por la Sección de HTA y del Grupo de Diabetes, publicados el pasado año: el estudio VII-DA en pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular en el ECG, que mereció el premio al mejor artículo sobre HTA publicado en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, y el estudio CLYDIA sobre prevalencia de síndrome metabólico.

Correspondencia: Dra. P. Mazón Ramos.
Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario.
Travesía A Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. A Coruña.
España.
Correo electrónico: pilarmazon@yahoo.es

ABREVIATURAS

ACV: accidente cerebrovascular.
 ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II.
 EVP: enfermedad vascular periférica.
 HTA: hipertensión arterial.
 HbA_{1c}: glucohemoglobina.
 HVI: hipertrofia ventricular izquierda.
 IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina.
 ITB: índice tobillo-brazo.
 PA: presión arterial.
 PAS: presión arterial sistólica.
 PAD: presión arterial diastólica.
 SM: síndrome metabólico.
 SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**Prevención cardiovascular: estudios ONTARGET y TRANSCEND**

El estudio HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation Study) estableció claramente el beneficio del bloqueo del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) mediante un inhibidor de la enzima de conversión de angiotensina (IECA): ramipril¹. Estudios posteriores demostraron el beneficio de los IECA en pacientes con cardiopatía isquémica, como el EUROPA (Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular events among patients with stable coronary artery disease) con perindopril², o con insuficiencia cardíaca³. Sin embargo, hubo resultados aparentemente divergentes respecto al efecto de los IECA en diferentes contextos clínicos; por una parte, el estudio PEACE (Preven-

tion of Events with Angiotensin-Converting Enzyme Inhibition)⁴ no mostró beneficio de un IECA añadido al tratamiento estándar en pacientes con cardiopatía crónica estable, mientras que el estudio ADVANCE (Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus)⁵ sí que demostró una reducción en la tasa de eventos al añadir perindopril en pacientes diabéticos.

El estudio ONTARGET (Ongoing telmisartan alone and in combination with ramipril global endpoint trial)⁶ se diseñó con la hipótesis de que un antagonista del receptor de la angiotensina II (ARA-II), telmisartán, podría ser similar o superior al IECA que había mostrado más efectos beneficiosos, ramipril. El estudio evaluó el efecto del tratamiento con telmisartán frente a ramipril o la combinación de ambos en más de 25.000 pacientes, la mayoría hipertensos, con alto riesgo de eventos cardiovasculares; los pacientes que no toleraron ramipril fueron incluidos en el estudio TRANSCEND (Telmisartan randomized assessment study in ACEI intolerant patients with cardiovascular disease)⁷. Comparados con la población de los estudios previos con IECA, los pacientes de ONTARGET y TRANSCEND mostraron mayor riesgo cardiovascular, ya que tenían una media de edad y una prevalencia de diabetes mellitus y cardiopatía isquémica mayores. Dos hechos muy relevantes fueron que los valores de PA basales (142/82 mmHg) reflejan que los pacientes estaban relativamente bien controlados y, además, la mayoría de los pacientes estaban recibiendo tratamientos efectivos como estatinas, antiagregantes o bloqueadores beta (tabla 1).

Los resultados del seguimiento a 5 años del estudio ONTARGET mostraron un resultado de no inferioridad de telmisartán frente a ramipril en el objetivo primario combinado de mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular u

TABLA 1. Características basales de los pacientes incluidos en los estudios HOPE¹, EUROPA², PEACE⁴, ONTARGET⁶ y TRANSCEND⁷

	HOPE	EUROPA	PEACE	ONTARGET	TRANSCEND
Pacientes (%)	9.297	12.218	8.290	25.260	5.926
Edad (años), media	66	60	64	66	67
Cardiopatía isquémica previa (%)	53	65	55	74	75
Diabetes mellitus (%)	38	12	17	38	36
CABG o ACTP (%)	40	55	72	51	44
FEVI (%)	ND	ND	58	ND	ND
PAS/PAD basales (mmHg)	139/79	137/82	134/78	142/82	141/82
Antiagregantes (%)	76	92	91	92	85
Hipolipemiantes (%)	29	58	70	62	56
Bloqueadores beta (%)	40	62	60	57	58

ACTP: angioplastia coronaria percutánea; CABG: cirugía de *bypass* aortocoronario; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ND: no disponible; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019580>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019580>

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