



Original breve

Sobretratamiento antihipertensivo en mayores de 80 años

José Miguel Baena Díez^{a,b,*}, Nerea López Maldonado^a, Elena Navarro Guiu^a, Daniel Alcayde Claveria^a, Manel García Lareo^a y Almudena Pérez Orcero^a

^a Centro de Salud La Marina, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de marzo de 2017

Aceptado el 22 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Hipertensión
Tratamiento y control
Deprescripción
Sobretratamiento
Ancianos

Keywords:

Hypertension
Treatment and control
Deprescription
Overtreatment
Elderly

RESUMEN

Fundamento y objetivo: Estudiar la proporción de pacientes mayores de 80 años con hipertensión arterial y sobretratamiento farmacológico.

Pacientes y métodos: Estudio de simulación, descriptivo transversal, incluyendo 281 pacientes mayores de 80 años de prevención primaria, seleccionados aleatoriamente, con buen control (presión arterial sistólica < 150 mmHg, presión arterial diastólica < 90 mmHg), tratados con 3 principios activos como máximo. Se consideró sobretratamiento si se podía retirar al menos un principio activo y persistía el buen control, calculando cuánto subiría la presión con el metaanálisis de Law, que estima las reducciones de presión arterial según pretratamiento, número y dosis del principio activo.

Resultados: La edad media fue de 85,3 años (64,8% mujeres). Tomaban un principio activo el 33,6%, 2 el 46,3% y 3 el 22,1%, siendo los más prescritos tiazidas (69,4%), IECA (51,3%), ARA-II (23,4%), antagonistas del calcio (21%) y betabloqueantes (19,6%). El sobretratamiento fue del 90,7%, pudiéndose retirar 2 principios activos en un 63,1% y 3 en el 43,1%. La polifarmacia (OR 2,47; IC 95% 1,07-5,69; p=0,033) se asoció a una probable retirada de al menos un principio activo.

Conclusiones: La proporción de pacientes con sobretratamiento es elevada. El cambio de criterios de control puede contribuir a una deprescripción razonada.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Antihypertensive overtreatment in people 80 years old and older

ABSTRACT

Background and objective: To study the proportion of patients older than 80 years old with hypertension and pharmacological overtreatment.

Patients and methods: Cross-sectional simulation study, including 281 patients older than 80 years old of primary prevention, randomly selected, with good control of hypertension (systolic blood pressure < 150 mmHg, diastolic blood pressure < 90 mmHg), treated with a maximum of 3 medications. Overtreatment was considered if at least one medication could be removed and good control persisted, calculating how the blood pressure would raise with Law's meta-analysis, which estimates blood pressure reductions by pre-treatment levels, number and dose of medications.

Results: The average age was 85.3 years (64.8% women). A percentage of 33.6 were taking one medication, 46.3% 2 and 22.1% 3, with the most prescribed being thiazides (69.4%), ACE inhibitors (51.3%), ARBs (23.4%), calcium antagonists (21%) and beta blockers (19.6%). Overtreatment was 90.7%, with 2 medications being able to be removed in 63.1% of cases and 3 in 43.1%. Polypharmacy (OR 2.47; 95% CI 1.07-5.69; P=.033) was associated with a greater likely removal of at least one medication.

Conclusions: The proportion of patients with overtreatment is high. Changing good control criteria could contribute to a reasoned deprescription.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemibaena@gmail.com (J.M. Baena Díez).

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en los ancianos, de manera que un 72% de los mayores de 65 años la presentan¹. El estudio HYVET² demostró que no era preciso un control tan estricto de la presión arterial en los mayores de 80 años, con importantes reducciones de la morbimortalidad con un objetivo de control de presión arterial sistólica (PAS) <150 mmHg y de presión arterial diastólica (PAD) <90 mmHg³.

Se ha postulado que, frecuentemente, las personas mayores están sobretratadas farmacológicamente⁴, siendo este un argumento importante para intentar una deprescripción razonada en una población especialmente vulnerable a los efectos adversos de los fármacos⁴.

Sin embargo, los estudios que han abordado la deprescripción en los mayores con HTA son escasos. Solo hemos hallado un estudio observacional previo en pacientes diabéticos de Estados Unidos en que se estudió la disminución del tratamiento hipoglucemiante y antihipertensivo⁵.

El objetivo del presente trabajo es estudiar la proporción de pacientes mayores de 80 años con HTA y sobretratamiento farmacológico y cuántos principios activos (PA) antihipertensivos se podrían retirar manteniendo el buen control (BC) de la presión arterial.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio de simulación, descriptivo transversal, seleccionando a los pacientes por muestreo aleatorio sistemático (uno de cada 2 pacientes, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión) a partir de la historia clínica electrónica de Atención Primaria (eCAP) de un centro de salud urbano con 16.084 personas asignadas mayores de 14 años, de las que 1.161 tenían más de 80 años. El estudio fue aprobado por la Fundació Jordi Gol, código P17/008.

Los criterios de inclusión fueron: edad superior a 80 años, diagnóstico de HTA en eCAP, tratamiento farmacológico de la HTA con un máximo de 3 fármacos, al menos un registro de la presión arterial en los últimos 12 meses y una última cifra registrada de PAS <150 mmHg y de PAD <90 mmHg. Se excluyó a los pacientes con el diagnóstico en eCAP de cardiopatía isquémica, ictus, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica, al ser preciso un control de la presión arterial más estricto.

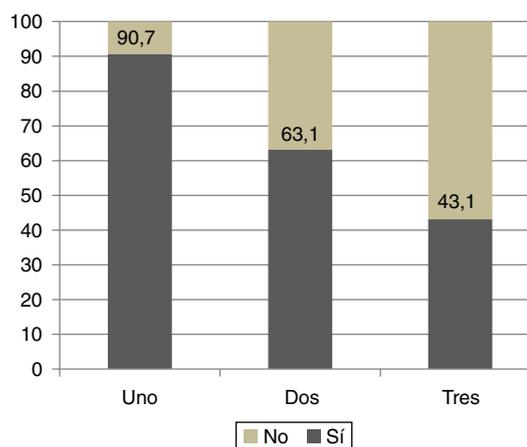
Las variables de estudio fueron: edad, sexo, otros factores de riesgo cardiovascular registrados en eCAP (tabaquismo, diabetes mellitus e hipercolesterolemia), número total de PA, número y tipo de PA antihipertensivos, dosis de los PA antihipertensivos (estándar o mitad de dosis), consumo de fármacos que pudiesen modificar la presión arterial (antiinflamatorios no esteroideos, metamizol, corticoides, ansiolíticos y antidepresivos) y última cifra registrada de PAS y PAD.

Se consideró sobretratamiento cuando se podía retirar al menos un PA antihipertensivo y persistía el BC de la presión arterial. Asimismo, se estudió si se podían retirar 2 o los 3 PA antihipertensivos cuando tomaban más de 2 o 3 de ellos. El cálculo de cuánto aumentaría la presión arterial al retirarlos se basó en el metaanálisis de Law et al.⁶, que proporciona tablas con los descensos de PAS y PAD con uno, 2 y 3 fármacos, tanto a dosis estándar como a mitad de dosis, en intervalos de 10 y 5 mmHg para la PAS y la PAD, respectivamente, a partir de la última cifra registrada de PAS y PAD. Para aumentar la precisión se calcularon las reducciones a intervalos de 5 y 2,5 mmHg para la PAS y la PAD, respectivamente, redondeando hacia el supuesto más desfavorable si no coincidían las cifras. Se consideró primero la retirada con los PA antihipertensivos a mitad

Tabla 1

Características de los pacientes del estudio (n = 281)

Variables	
Edad (años)	85,3 (3,8)
Sexo (mujeres)	182 (64,8)
Diabetes mellitus	74 (26,3)
Hipercolesterolemia	121 (43,1)
Tabaquismo	10 (3,6)
Principios activos consumidos	6,1 (2,8)
Polifarmacia (> 4 fármacos)	200 (71,2)
Consumo de antiinflamatorios no esteroideos	64 (22,8)
Consumo de metamizol	12 (4,3)
Consumo de corticoides	10 (3,6)
Consumo de ansiolíticos	80 (28,5)
Consumo de antidepresivos	54 (19,2)

Variables expresadas en forma de número (%) y media \pm desviación estándar.**Figura 1.** Proporción de personas en que se podrían retirar uno, 2 y 3 principios activos antihipertensivos manteniendo el buen control de la presión arterial.

de dosis y luego a dosis estándar. Se utilizó la guía de práctica clínica sobre hipertensión arterial del Institut Català de la Salut⁷ para clasificar las dosis como estándar o mitad de dosis.

Se realizó una estadística descriptiva, describiendo las variables como número y porcentaje para las variables cualitativas y media y desviación estándar para las cuantitativas. Se estudiaron las variables asociadas a la posible retirada de al menos un PA antihipertensivo mediante la *Chi* al cuadrado, categorizando la edad en función del percentil 50 y el número total de PA consumidos en función de la polifarmacia (más de 4 fármacos), realizándose asimismo un análisis de regresión logística, ajustando por edad, sexo y las variables asociadas con una $p < 0,2$. El tamaño muestral se calculó a partir de un nivel de confianza del 95%, una precisión del 4% y una estimación de sobretratamiento del 86,5% en un estudio previo de nuestro grupo de trabajo.

Resultados

Se estudiaron un total de 281 personas, con una edad media de 85,3 años y un 64,8% de mujeres. El resto de las características de la muestra se detallan en la **tabla 1**. La **tabla 2** muestra las variables relacionadas con la HTA. Destaca que la mayor parte tomaban 2 PA antihipertensivos, siendo los más usados las tiazidas y los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA). Excepto en el caso de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), el resto de los PA antihipertensivos se utilizaron mayoritariamente a mitad de dosis. También es de destacar que tres cuartas partes tenían un BC con cifras <140/90 mmHg.

El efecto de la retirada de los PA antihipertensivos se refleja en la **figura 1**. Se observa que se podía retirar al menos un PA

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8762488>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8762488>

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