

Lo mejor del Congreso 2020 de la Sociedad Europea de Cardiología

Día 3

Pharmacological blood pressure-lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure (BPLTTC)

El grupo “Blood Pressure Lowering Treatment Trialists Collaboration” (BPLTTC, colaboración de ensayos clínicos de tratamiento para reducir la presión arterial) se inició en 1995 como una colaboración entre los investigadores principales de los más importantes ensayos clínicos para reducir la presión arterial en ese momento. Han tenido diferentes fases de colaboración exitosa, proporcionando evidencia confiable de los beneficios de la reducción de la presión arterial para la prevención de eventos cardiovasculares. En 2014, se amplió el BPLTTC con nuevos investigadores. La tercera (y actual) fase de la colaboración incluye a más de 352.000 pacientes de 51 ensayos⁽¹⁾.

Este grupo de investigadores desarrolló un metaanálisis con el objetivo de investigar el efecto del tratamiento antihipertensivo en personas con o sin enfermedad cardiovascular e independientemente de la presión arterial sistólica (PAS) inicial⁽²⁾. A partir de los ensayos clínicos de su tercera fase, seleccionaron aquellos con un mínimo de 1.000 personas-año de seguimiento en cada grupo randomizado, y que comparara los diferentes grupos farmacológicos (fármaco contra placebo, o un grupo farmacológico contra otro) o un régimen más intenso contra uno menos intenso. Se seleccionaron 48 ensayos clínicos randomizados con información individual de 348.854 pacientes, siendo hasta la fecha el mayor análisis realizado sobre este tema. Su objetivo primario fue eventos cardiovasculares: ataque cerebrovascular fatal o no fatal (ACV), infarto de miocardio, cardiopatía isquémica fatal o no fatal, o insuficiencia cardíaca que provoque muerte o que requiera hospitalización. Los pacientes se dividieron en dos grupos en base a la presencia o no de diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular, y luego fueron estratificados en siete grupos de PAS: < 120 mmHg, 120-129 mmHg, 130-139 mmHg, 140-149 mmHg, 150-159 mmHg, 160-169 mmHg, ≥170 mmHg.

El Dr. Kazem Rahimi (Universidad de Oxford, Reino Unido) presentó los resultados en el congreso. Encontraron que: por la reducción de cada 5 mmHg en la PAS debido al tratamiento antihiper-

tensivo, existía una reducción del riesgo relativo de 10% del objetivo primario a los 5 años de seguimiento, tanto en los pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente como sin la misma. El Dr. Rahimi dijo: “*La presencia o ausencia de enfermedad cardiovascular no jugó un rol al determinar la reducción del riesgo relativo para el objetivo compuesto*”.

De los resultados se destaca que por la reducción de cada 5 mmHg de la PAS se encontró una reducción del riesgo relativo de ACV en 13%, de insuficiencia cardíaca en 14%, de cardiopatía isquémica en 7% y de muerte por enfermedad cardiovascular en 5%. Rahimi concluyó: “*No hubo evidencia de que los efectos proporcionales variaran según los valores de la presión arterial inicial, hasta la categoría de PAS más baja de <120 mmHg, tanto en el grupo de prevención primaria como secundaria. Pero, el hecho de que los efectos relativos sean similares para todos no significa que todos los pacientes deban ser tratados*”.

Durante el congreso, el Dr. Hans Reitsma (University Medical Center, Utrecht, Holanda) realizó un análisis de las fortalezas y debilidades del estudio. Destacó que es importante considerar la adherencia terapéutica y compartir con los pacientes las decisiones sobre el inicio de tratamiento antihipertensivo. Además, recaló la necesidad de centrarse en los efectos absolutos del tratamiento más que en los beneficios relativos, dijo: “*Necesitamos análisis independientes para obtener tales estimaciones de forma individual para los pacientes, y más datos sobre los efectos secundarios, porque al final, es un equilibrio de los beneficios y los efectos secundarios lo que definirá la decisión*”.

El Dr. Robert Carey (Universidad de Virginia, Charlottesville) comentó: “*Cuando se administra un tratamiento antihipertensivo a una persona con PAS perfectamente normal, ¿se está provocando algún daño o un efecto secundario grave, como hipotensión, caídas o injuria renal? Hasta dónde llega mi conocimiento, estas presentaciones no responden a esa pregunta, por lo que aún hay trabajo por hacer. Creo que vamos a necesitar ensayos clínicos rando-*

mizados que se dirijan específicamente a este tema para asegurarnos de que la eficacia y la seguridad están realmente ahí. Este es un buen metaanálisis, es un buen estudio generador de hipótesis, pero no creo que por sí solo cambie las guías de práctica clínica”⁽³⁾.

Dr. Carlos Guamán Valdivieso
Editor adjunto
Revista Uruguaya de Cardiología

Bibliografía

1. **Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration [Internet]**. N.d. BPLTTC. [Consultado 1, setiembre, 2020]. Disponible en: <http://www.bplttc.org/#home>
2. **Rahimi K, et al.** Pharmacological blood pressure-lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant meta-analysis of 48 randomized clinical trials and 348,854 participants. Abstract. ESC Congress 2020.
3. **Wood S [Internet]**. Agosto 31, 2020. Antihypertensives Cut CV Events Across BP Levels, Regardless of Prior CVD: BPLTTC. [Consultado 1, setiembre, 2020]. Disponible en: <https://www.tctmd.com/news/antihypertensives-cut-cv-events-across-bp-levels-regardless-prior-cvd-bplttc>