

## **PREGUNTA CLÍNICA N° 9 Y N°10**

**P11: ¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO DE LA HTA DE BATA BLANCA?**

**P12: ¿DEBEN RECIBIR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LOS HTA DE BATA BLANCA?**

Fecha de edición: Septiembre 2013

### **RESUMEN**

#### **1. Pregunta clínica en formato PICO.**

Pregunta PICO Pronóstico de la HBB

<b>Pacientes</b>	Adultos
<b>Intervención</b>	HBB
<b>Comparación</b>	Normotensos e hipertensos
<b>Resultados</b>	Morbimortalidad cardiovascular
<b>Tipo de estudio</b>	Pronóstico

Pregunta PICO Efectividad del tratamiento farmacológico de la HBB

<b>Pacientes</b>	Pacientes adultos con HBB
<b>Intervención</b>	Tratamiento farmacológico
<b>Comparación</b>	Placebo
<b>Resultados</b>	Morbimortalidad cardiovascular
<b>Tipo de estudio</b>	ECA y RS de ECA

## 2. Introducción.

La versión previa de la GPC mostraba en base a 8 estudios de cohorte que la HBB tiene mejor pronóstico que la HTA mantenida. No se localizaron ensayos clínicos que evaluaran el tratamiento antihipertensivo farmacológico en la HBB.

Además la GPC constataba que la HBB es un factor de riesgo para desarrollar HTA y que estos pacientes presentan mayor prevalencia de lesión en órganos diana que los pacientes sin HTA. En base a estas consideraciones no se recomendaba el tratamiento farmacológico aunque sí un seguimiento de la HBB mediante medidas clínicas de la PA o MAPA si fuera necesario.

En realidad la duda sobre la necesidad de usar antihipertensivos en la HBB incluye dos preguntas muy relacionadas. La primera de ellas es conocer si la HBB supone un aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular y la segunda es si existen evidencias sobre el beneficio de su tratamiento farmacológico.

## 3. Estrategia de elaboración de la pregunta.

### 3.1. GPCs Base.

Guía	Resumen de evidencia y recomendación	Cita (diseño)	Observaciones
<b>Hypertension CANADA</b> 2011-2012(1)	No aplicable	Citan una RS sobre el valor de la AMPA para decir que la HBB es de mejor pronóstico  (Stergiou 2011)	El artículo citado no examina esa cuestión.
<b>NHS</b> 2011(2)	No aplicable	Cita una RS (Fagard 2007) de estudios de cohorte donde relaciona la HBB con la mortalidad no habiendo diferencias entre la BB y la normotensión	Aunque la GPC cita una RS no incluye esta cuestión en su listado inicial de preguntas.

**Resumen GPC Base:** Las referencias a esta cuestión en ambas GPC son escasas. Ninguno de los dos documentos considera la cuestión de la necesidad de tratamiento farmacológico. Sólo la GPC de NICE aporta una referencia sobre el pronóstico de la HBB (3). Esta referencia incluye también a la HTA enmascarada.

**3.2. Algoritmo para la elaboración de la pregunta\*.**

<b>Criterios</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Las guías base responden a la pregunta		X
Existen revisiones sistemáticas que responden a la pregunta		X

**Conclusión:** Elaboración parcial con búsqueda desde el año 2007.

<b>Estrategia a seguir</b>	<b>Marcar con X</b>
Adopción GPC/Revisión sistemática	
Elaboración parcial	<b>X</b>
Elaboración de novo	

**3.3. Diseño de la estrategia de búsqueda de estudios individuales.**

<b>Criterios selección estudios</b>	Estudios de cohorte o RS de estudios de cohorte que comparen la morbimortalidad cardiovascular de la HBB definida mediante MAPA respecto a la HTA y normotensión. Se excluyen los estudios que han usado sólo la AMPA para la definición de la HBB.  Ensayos clínicos sobre la eficacia del tratamiento farmacológico en pacientes con HBB en la prevención de la morbimortalidad cardiovascular.
<b>Período de búsqueda</b>	2007-Noviembre 2012.
<b>Bibliografía de expertos</b>	no
<b>Bases de datos y estrategia de búsqueda</b>	<b>Ver Anexo I</b>
<b>Referencias a considerar</b>	Una RS(4) sobre el pronóstico de la BB.

3.4. Tabla resumen de la revisión sistemática.

Referencia	Estudio	Población	Descripción de las intervenciones, exposiciones o pruebas a estudio*	Resultados	Conclusiones	Calidad Comentarios
Pierdomenico 2011	RS de Cohortes	8 estudios de cohorte  7961pacientes con HBB* o HMK*	Comparar los eventos CV** entre cuatro poblaciones (HBB;HMK; HTA y NT) ajustada por otras FRCV. Población de comparación (HTA* y NT*) misma cohorte o diferente  Seguimiento entre 3 y 12 años.  Porcentaje variable y creciente de HBB,HMK e HTA recibe fármacos	No existe heterogeneidad ni sesgo de publicación  HBB vs NT 0.96 (0.65–1.42)  HMK vs NT 2.09 (1.55–2.81)  HTA vs NT 2.59 (2.0–3.35)  Los valores no se modifican de acuerdo a la duración del seguimiento u origen de la cohorte de comparación	El pronóstico de la HBB no difiere de la NT  No así la HMK que tiene un peor pronóstico	<b>MODERADA</b>  Búsqueda sólo en Medline, exploran heterogeneidad y sesgo de publicación, no describen la calidad de los estudios individuales, estudios de sub grupos razonables.  No se describe que se ajuste por tratamiento  Está claro que esta RS apoya el uso de la MAPA cuando se sospecha la HTA enmascarada

\*HTA=Hipertensión;

HBB=Hipertensión bata blanca;

NT=Normotensión;

HMK: Hipertensión enmascarada;

\*\*CV: eventos cardiovasculares. Cada estudio usa una combinación diferente de eventos cardiovasculares



#### 4. Resumen de la evidencia

No se han localizado ensayos clínicos sobre el tratamiento farmacológico de la HBB.

Existe una RS de estudios de cohorte sobre el pronóstico de la HBB diagnosticada mediante MAPA donde se confirma que la morbimortalidad cardiovascular de la HBB es similar al de la población normotensa. Aunque el período mayor de seguimiento han sido 11 años.

##### Beneficios y riesgos

No existen evidencias del tratamiento farmacológico en pacientes con HBB y conocemos los riesgos, inconvenientes y costos del tratamiento antihipertensivo a personas que no lo necesitan.

##### Opinión de los pacientes

Asumimos que los pacientes no desean un tratamiento de eficacia no probada.

##### Balance de las consecuencias:

Las consecuencias no deseadas claramente superan las consecuencias deseadas.

##### Recomendación:

En contra del tratamiento farmacológico.

**Redacción de la recomendación:** No se recomienda el tratamiento farmacológico de la HBB

Se mantendrían el resto de recomendaciones para el seguimiento de la HBB.

##### Razonamiento/Justificación de la recomendación:

Inexistencia de ECA sobre la eficacia del tratamiento. Sin evidencia de peor pronóstico de la HBB.

##### Consideraciones para la implementación:

Ninguna.

##### Factibilidad:

La recomendación es factible.

##### Evaluación y prioridades de investigación:

Ninguna.

#### Anexo I. Estrategia de Búsqueda.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas y
----------------	------------------------	----------

		<b>comentarios</b>
<b>Medline-Pubmed</b>	((("hypertension"[MESH] AND "Cardiovascular Diseases"[MESH]) AND ("isolated"[All Fields] AND "office"[All Fields])) OR (((("whites"[MeSH Terms] OR "caucasoid race"[MeSH Terms] OR White[Text Word]) AND coat[All Fields]))) AND (cohort studies[MESH] OR risk[MESH] OR (odds[WORD] AND ratio*[WORD]) OR (relative[WORD] AND risk[WORD]) OR (case control*[WORD] OR case-control studies[MESH]))	Ningún resultado
<b>Embase (Ovid)</b>		
<b>Cochrane (Willey)</b>	No procede	
<b>Tripdatabase</b>	White coat hypertension	
<b>Clinical evidence</b>	No procede	
<b>Dynamed</b>	White coat hypertension	
<b>Evidence Updates</b>	Blood pressure ambulatory	Ningún resultado

## Anexo II. Evaluación: Evidence Updates.

Referencia en la Actualización	<u>Identificada en Evidence Updates</u>
Pierdomenico 2011	No

### **Anexo III. Forest Plot.**

No aplicable.

### **Anexo IV. Costes.**

No aplicable.

### **Anexo V. Bibliografía.**

1. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn RR, Ruzicka M, McKay DW, Hackam DG, et al. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. *The Canadian journal of cardiology*. 2012 May;28(3):270-87. PubMed PMID: 22595447. Epub 2012/05/19. eng.
2. Excellence NfHaC. Hypertension. Clinical management of primary hypertension in adults. Disponible en <http://publicationsniceorguk/hypertension-cg127> [Acceso septiembre 2012]. 2011.
3. Fagard RH, Cornelissen VA. Incidence of cardiovascular events in white-coat, masked and sustained hypertension versus true normotension: a meta-analysis. *J Hypertens*. 2007 Nov;25(11):2193-8. PubMed PMID: 17921809. Epub 2007/10/09. eng.
4. Pierdomenico SD, Cuccurullo F. Prognostic value of white-coat and masked hypertension diagnosed by ambulatory monitoring in initially untreated subjects: an updated meta analysis. *Am J Hypertens*. 2011 Jan;24(1):52-8. PubMed PMID: 20847724. Epub 2010/09/18. eng.