

## PREGUNTA CLÍNICA Nº 18 CAFÉ

¿CUALES SON LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS, CONSUMO DE CAFÉ, EN EL CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO?

**Fecha de actualización: Agosto 2014**

### RESUMEN

#### 1. Introducción.

Con datos de la GPC NICE del 2004 (1) y de una RS de ECA (2) la anterior versión de la Guía hace el siguiente resumen de la evidencia:

El alto consumo de cafeína (equivalente a más de cinco tazas de café al día) puede producir un ligero ascenso de las cifras de PA.

No es necesario eliminar el café en la dieta de los hipertensos; solo un consumo superior a cinco tazas puede tener efectos sobre la PA. Grado de recomendación B.

#### 2. Resumen respuesta en GPCs base.

Las GPC nuevas no modifican lo publicado en la GPC del 2007. La guía canadiense (3) no aborda el tema y la guía NICE (4) no modifica ni añade nuevas referencias a lo publicado en 2004.

#### 3. Resumen de la evidencia.

La revisión sistemática de Mesas (5) incluye ensayos que miden el efecto agudo (de 1 a 3 horas) de la ingesta de cafeína en pacientes hipertensos, el efecto a largo plazo (de 2 a 12 semanas) y estudios de cohortes que relacionan consumo de cafeína con morbimortalidad cardiovascular.

Combinan los ensayos a corto plazo en un metaanálisis que muestra un aumento de las cifras de PAS de 8,14 IC 95%(5,68-10,61) y de la PAD 5,75 IC 95%(4,09-7,41) con una dosis de 200-300mg cafeína/ día (3 o 4 tazas). Los ECA que miden los efectos a largo plazo se resumen de forma narrativa, ya que la heterogeneidad no permite combinarlos, pero en ningún estudio se observa un aumento de la PA relacionado con la cafeína. Finalmente, los estudios de cohortes sugieren que la ingesta de cafeína no está relacionada con un aumento de la mortalidad cardiovascular.

Se puede concluir que solo deben evitarse un consumo excesivo de cafeína en los pacientes hipertensos mal controlados por el aumento temporal de la PA. El resto de pacientes no precisan recomendaciones acerca de disminuir o evitar el café y debería priorizarse la recomendación de estilos de vida saludables para el control de la PA.

#### 4. De la Evidencia a la Recomendación.

##### **Balance beneficios y riesgos**

Disminuir la ingesta de café solo ofrece un beneficio moderado en las cifras de PA a corto plazo, sin modificarlas a largo plazo ni producir una disminución de la morbilidad cardiovascular.

##### **Opinión de los pacientes**

No parece probable que haya diferentes opiniones acerca del tema.

##### **Recursos**

Este aspecto no aplica a esta pregunta.

##### **Balance de las consecuencias**

Las consecuencias favorables de no disminuir la ingesta de cafeína probablemente superan a las no deseadas.

##### **Razonamiento justificación de la recomendación:**

No se ha hallado relación entre consumo de café y aumento de la PA a largo plazo ni aumento de los efectos cardiovasculares adversos, sin embargo, dado que si produce un efecto a corto plazo de aumento de la PA, podría suponer un cierto riesgo en pacientes con mal control.

##### **Recomendación:**

Se sugiere que los pacientes hipertensos bien controlados no modifiquen la ingesta de cafeína y que los pacientes mal controlados eviten ingerirla en grandes dosis.

##### **Consideraciones para la implementación:**

Ninguna

##### **Factibilidad:**

Factible en nuestro medio

##### **Evaluación y prioridades para la investigación:**

No parece probable que posteriores investigaciones modifiquen las recomendaciones

## 5. Bibliografía.

1. Hypertension. Management of Hypertension in adults in primary care. Clinical Guideline 18. National Institute for Clinical Excellence. 2004; Clinical Guideline 18.
2. Noordzij M, Uiterwaal CS, Arends LR, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Blood pressure response to chronic intake of coffee and caffeine: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*. 2005 May;23(5):921-8. PubMed PMID: 15834273. eng.
3. 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. *Can J Cardiol*. 2012 May;28(3):270-87. PubMed PMID: 22595447. eng.
4. National Clinical Guideline C. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Hypertension: The Clinical Management of Primary Hypertension in Adults: Update. London: Royal College of Physicians (UK) National Clinical Guideline Centre.; 2011.
5. Mesas AE, Leon-Munoz LM, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. The effect of coffee on blood pressure and cardiovascular disease in hypertensive individuals: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2011 Oct;94(4):1113-26. PubMed PMID: 21880846. Epub 2011/09/02. eng.