

PREGUNTA CLÍNICA N°17

¿CUALES SON LAS CIFRAS DE PA OBJETIVO EN EL PACIENTE HIPERTENSO?

Fecha de edición: Mayo 2014

RESUMEN

1. Introducción.

En la GPC a actualizar se mantiene la recomendación con grado D de las cifras de PA <140/90 como objetivo del tratamiento del paciente hipertenso en base a las cifras clínicas obtenidas en el estudio HOT(1).

El objetivo en el tratamiento de pacientes con hipertensión es reducir la morbilidad y la mortalidad y no sencillamente disminuir la presión arterial. El tratamiento más intensivo en los pacientes con hipertensión con objetivos inferiores de presión arterial supone que los beneficios obtenidos al lograr objetivos inferiores de presión arterial con fármacos hipotensores superan los daños causados por los fármacos. Esta hipótesis necesita ser probada y validada por ensayos controlados aleatorios específicamente diseñados.

2. Resumen respuesta en GPCs base.

Hay consistencia en las guías base en fijar los objetivos tensionales en <140/90 basándose en las cifras obtenidas en la mayoría de los estudios clínicos.

3. Resumen de la evidencia.

Hemos encontrado 2 RS que analizan la diferencia en resultados de morbimortalidad CV así como en efectos adversos de un control estricto de la PA (TAS < 135; TAD < 85) frente a un control convencional (TAS 140-160; TAD 90-100).

La primera de ellas (1) se refiere a población hipertensa y es la que consideramos para la recomendación. Todos los estudios incluidos evaluaron sólo objetivos de presión arterial diastólica o media y no compararon diferentes objetivos para la presión arterial sistólica. Los resultados analizados son mortalidad total y CV así como eventos CV mayores y sus integrantes. Ninguno de los resultados evaluados resulta significativo (calidad moderada de la evidencia) La ausencia de efecto que también se observa cuando el análisis se restringe a los estudios que obtienen diferencias medias de presión diastólica >10mm.

La segunda (2) obtiene resultados significativos en la variable compuesta (IAM, ACVA, IC, y muerte cardiovascular) así como en sus componentes de morbilidad CV, no así en mortalidad total ni CV. Sin embargo no la hemos considerado dada la gran heterogeneidad de la población incluida y su falta de validez externa.

Es necesario definir con precisión los grupos más susceptibles de beneficiarse de esta intervención.

En este sentido hay dos protocolos Cochrane en marcha sobre objetivos tensionales en HTA con enfermedad renal (Arguedas 2010) y con enfermedad cardiovascular (Gorricho J 2013).

4. De la evidencia a la recomendación.

<p>Balance beneficios y riesgos, opinión de los pacientes, recursos, balance de las consecuencias:</p> <p>Un tratamiento intensivo traducido en cifras de TAD < 85 no ha conseguido demostrar beneficios en resultados en salud en el paciente hipertenso sin comorbilidad.</p> <p>No se puede concluir de momento si el beneficio podría darse en pacientes hipertensos con comorbilidad o mayor nivel de riesgo.</p>
<p>Razonamiento justificación de la recomendación:</p> <p>No demostración de beneficio con el control estricto de cifras de TAD (<85mmHg) frente al control habitual.</p> <p>Una RS favorable al control intensivo incluye población muy heterogénea y no permite definir los subgrupos beneficiarios de dicha medida.</p>
<p>Recomendación:</p> <p>En el paciente hipertenso se recomienda el objetivo tensional habitual (TA< 140/90) frente al objetivo estricto.</p>
<p>Consideraciones para la implementación:</p> <p>No precisa.</p>
<p>Factibilidad:</p> <p>Factible en nuestro medio.</p>
<p>Evaluación y prioridades para la investigación:</p> <p>Se requieren estudios de mayor calidad que valoren el efecto en resultados en salud de un control estricto de cifras de PAS así como el posible efecto diferenciado en subgrupos concretos de pacientes hipertensos.</p>

5. Bibliografía.

1. Arguedas JA, Perez MI, Wright JM. Treatment blood pressure targets for hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2009 (3):Cd004349. PubMed PMID: 19588353. Epub 2009/07/10. eng.
2. Lv J, Neal B, Ehteshami P, Ninomiya T, Woodward M, Rodgers A, et al. Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 9. United States 2012. p. e1001293.