

PREGUNTA CLÍNICA N° 34

¿ES EFICAZ LA CRNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HTA?

Fecha de actualización: Julio 2014

RESUMEN

1. Introducción.

La GPC previa no abordaba esta cuestión.

La ausencia de descenso de la PA nocturna, fenómeno “non-Dipper” se asocia con aumento del riesgo vascular, y de la morbilidad cardiovascular .

Se especula con que la administración vespertina de los fármacos antihipertensivos puedan revertir este fenómeno y disminuir la morbimortalidad cardiovascular.

2. Resumen respuesta en GPCs base.

Ninguna de las GPC base trata esta cuestión. Existe una RS de la Cochrane que trata la cronoterapia en los pacientes hipertensos en monoterapia. La pregunta no está contestada completamente por lo que debe abordarse como una búsqueda sistemática para responder a la pregunta en los pacientes con terapia asociada.

3. Resumen de la evidencia.

La calidad global de la evidencia es baja para todas las variables consideradas.

La RS Cochrane sólo analiza los datos de la comparación de la administración de un único antihipertensivo por la mañana frente a su administración por la noche pero sólo incluye ECA con resultados en cifras de PA evaluadas mediante MAPA.

La RS se basa en 21 ECA, once del mismo grupo investigador. Se incluyen 1993 pacientes tratados con los principales grupos de antihipertensivos: antagonistas del calcio, betabloqueantes, IECA, ARA 2, alfabloqueantes y diuréticos.

Los ECA incluidos tienen bastantes sesgos en su diseño (aleatorización, sesgo de notificación) y la RS detecta sesgo de publicación.

La administración nocturna presenta frente a la administración matutina un descenso modesto en la PAS de 24 h de

1,71 mmHg y 1,38 mmHg en la PAD pero existe heterogeneidad en los resultados justificada por el grupo farmacológico. Al realizar el análisis de subgrupos por familia de antipertensivos sólo los diuréticos y alfabloqueantes presentan diferencias favorables a la administración nocturna.

En cuanto a terapia combinada sólo se ha localizado un ECA que es el único publicado hasta ahora con resultados de morbimortalidad. Este estudio está realizado sobre una población de pacientes remitida desde atención primaria a una unidad hospitalaria para la realización de MAPA. De los 2848 pacientes remitidos 2324 son hipertensos de acuerdo a la MAPA.

Los pacientes se aleatorizan sin especificarse el método a una intervención que consiste en:

- [En aquellos con HTA resistente primero fueron aleatorizados a sustituir uno de los fármacos de su tratamiento por otro de los fármacos previstos en el estudio (todos en toma matutina) o a cambiar a la toma nocturna de alguno de los fármacos de su tratamiento. Posteriormente el médico añadía tratamientos adicionales según las cifras de la PA de la MAPA cada tres meses.
- [En aquellos pacientes sin tratamiento se inició tratamiento en monoterapia aleatorizando a toma matutina o nocturna y estratificando por grupo antihipertensivo, añadiendo fármacos adicionales si no se controlaba la PA.

El ensayo no describe la aleatorización y sólo es enmascarado para la evaluación de resultados.

Al final del estudio en el grupo aleatorizado a la toma a la noche 502 (46,8 %) pacientes tomaban toda su medicación a la noche y el resto lo dividía entre mañana y noche.

No existen diferencias en el número de fármacos entre el grupo experimental y control ni tampoco en la utilización de grupos farmacológicos

Los pacientes aleatorizados al tratamiento por la noche presentaron con menor frecuencia fenómeno no Dipper (34,4 % frente al 62%) y presentaron mayor descenso de la PA nocturna.

Se contabilizaron 255 eventos cardiovasculares en total. El grupo de administración nocturna presentó una reducción del 60 % de la morbimortalidad cardiovascular.

4. De la Evidencia a la Recomendación.

El efecto de la administración nocturna sobre la morbimortalidad cardiovascular es de gran magnitud pero proviene de un único ECA evaluado como de calidad baja. Esto obliga a que las recomendaciones acerca de las indicaciones de la cronoterapia no puedan ser firmes hasta que estos hallazgos no hayan sido replicados por otros grupos de investigación.

Balance beneficios y riesgos

La tolerancia de la cronoterapia tanto en los pacientes en monoterapia como en terapia asociada es igual a la de la terapia convencional.

Opinión de los pacientes

En ausencia de estudios asumimos que no es probable que los pacientes presenten inconvenientes a la administración de antihipertensivos por la noche.

Recursos

Esta intervención no requiere la utilización de recursos adicionales al tratamiento habitual de la HTA.

Balance de las consecuencias

Probablemente las consecuencias favorables puedan superar a las desfavorables.

Razonamiento justificación de la recomendación:

Las limitaciones de la actual evidencia en cuanto a los beneficios de la administración nocturna de antihipertensivos hacen que no pueda realizarse una recomendación más firme en cuanto a su uso.

La cronoterapia ha mostrado una elevada reducción de la mortalidad cardiovascular que es muy superior a la conseguida con cualquier intervención en la población hipertensa. Pero este hallazgo se deriva de un solo ensayo con problemas metodológicos y con un limitado número de eventos.

Recomendación:

El tratamiento en monoterapia puede realizarse tanto en toma nocturna como diurna de acuerdo con las preferencias del paciente.

En los pacientes en tratamiento con más de un antihipertensivo puede considerarse la administración de uno o más de ellos en toma nocturna

Consideraciones para la implementación:

La mayor dificultad para la implementación puede ser la costumbre de profesionales y pacientes en cuanto a la administración matutina de los antihipertensivos.

Factibilidad:

Es factible en nuestro medio.

Evaluación y prioridades para la investigación:

Serían necesarios nuevos ensayos con algoritmos de tratamiento estandarizados y realizados por diversos grupos de investigación para que la evidencia sobre el efecto favorable sobre la morbimortalidad cardiovascular de la cronoterapia fuera generalizable.

5. Bibliografía.