



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

REVISIÓN SISTEMÁTICA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

PRESENTAN

Viridiana Mérida Ortiz

CATEDRÁTICO:

Dra. Mónica Gordillo Rendon

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 2023

REVISIÓN SISTEMÁTICA

1. BÚSQUEDA DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA: Beneficios y riesgos potenciales de las metas intensivas en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos.

2. EN QUÉ REVISTA FUE PUBLICADO Y EL AÑO: Revista Scielo: Archivos de Cardiología (2020)

3. LOCALIZAR LAS 7 ETAPAS, IDENTIFICAR SI ESTÁN TODAS O FALTA ALGUNA

Paso 1: Formular la pregunta: ¿Cuál es la tasa de mortalidad en las metas intensivas y habituales en el tratamiento de la hipertensión arterial?

Paso 2: Criterios de inclusión: Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que se hayan propuesto como objetivo primario comparar metas intensivas y habituales de PA, con al menos 1,000 participantes por grupo, y con seguimiento igual o superior a 12 meses. Se definieron como metas intensivas de PA valores iguales o menores a 130/80 mmHg y metas habituales valores similares o menores a 140/90 mmHg. Se excluyeron estudios con un diseño no aleatorizado, e informes repetidos de un mismo ECA, si estos no agregaban información a la brindada por la comunicación original del estudio. Asimismo se excluyeron aquellos ECA en los cuales la rama control presentó promedios de cifras tensionales mayores a 145/95 mmHg. Para la comunicación de la metodología y los resultados se siguieron las recomendaciones PRISMA.

Paso 3. Metodología: Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos de grandes dimensiones a fin de valorar el impacto de las distintas estrategias terapéuticas en la reducción de eventos cardiovasculares y desarrollo de efectos adversos serios.

Paso 4. Búsqueda de estudios: Se realizó una búsqueda de ECA, sin restricciones temporales y utilizando los idiomas inglés, portugués y español. Dicho proceso fue realizada en simultáneo por dos operadores experimentados (S.G.Z. y A.R.), quienes seleccionaron los estudios a incluir. Las diferencias fueron resueltas por consenso. Se emplearon como motores de búsqueda Medline, LILACS, Google académico y la base de datos de la colaboración Cochrane.

Paso 5. Selección de estudios:

Tabla 2. Características adicionales de los estudios incluidos

Estudio	Detalles
ACCORD ACCORD Study Group, 2010 ²⁶	– Hemoglobina glucosilada promedio de los participantes: $8.3 \pm 1.1\%$ (sin diferencias entre grupos)
SPS3 SPS3 Study Group, 2013 ²⁸	– El 98.6% de los participantes fueron enrolados por un accidente cerebrovascular isquémico y el 1.4% por un accidente isquémico transitorio
SPRINT SPRINT Research Group, 2015 ⁷	– Detenido prematuramente por beneficio – Se empleó una estrategia no habitual de toma de PA – En la rama control al 87% de los participantes se les redujo el tratamiento antihipertensivo que realizaban, encontrándose los participantes asintomáticos – Existió significativamente mayor proporción de uso de diuréticos en la rama intensiva
HOPE-3 Lonn, et al., 2016 ²⁷	– Dosis fija de candesartán 16 mg + hidroclorotiazida 12.5 mg – Un análisis de subgrupos preespecificado encontró beneficios con la reducción de PA entre los participantes con mayores valores de PA (tercio superior de la muestra)

PA: presión arterial; ACCORD: Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes; SPS3: Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes; SPRINT: Systolic Blood Pressure Intervention Trial; HOPE-3: Heart Outcomes Prevention Evaluation-3.

Paso 6. Extracción de datos: El análisis de datos fue realizado empleando Review Manager 5.3.

Paso 7. Evaluación de sesgo: Se llevó adelante una evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos, de acuerdo con las recomendaciones del Manual Cochrane^{21,22}. Los dominios evaluados fueron: generación de secuencia aleatoria, asignación oculta, cegamiento del personal y los

participantes, cegamiento de los evaluadores, evaluación incompleta de datos de resultado, reporte selectivo y un último dominio para otros sesgos potenciales. El riesgo de sesgo fue valorado de forma categórica en: bajo riesgo, riesgo incierto y alto riesgo siguiendo las recomendaciones para tal fin.

Análisis de datos: Por tratarse de ensayos clínicos se empleó como medida sumaria riesgos relativos (RR) y sus respectivos intervalos de confianza (IC). Para metaanalizar los datos, y debido a las diferencias de los estudios seleccionados, se optó por un modelo de efectos aleatorios, como describieron Dersimonian y Laird. Se evaluó la heterogeneidad de estos mediante el cálculo de la varianza entre los estudios (tau cuadrada) y el índice I cuadrada. El análisis de datos fue realizado empleando Review Manager 5.3.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que las metas intensivas de PA con valores de presión sistólica próximos a 130 mmHg reducen los eventos cardiovasculares, sin impacto en la mortalidad a corto plazo, y con un incremento en el riesgo de eventos adversos. Asimismo, no encontramos evidencia que sugiera la necesidad de fijar metas de control de presión diferentes en individuos diabéticos y no diabéticos. Debido a ello se debe reforzar el control de la PA para todos los sujetos hipertensos, considerando emplear metas intensivas en aquellos individuos que pertenezcan a subgrupos de mayor riesgo cardiovascular, con bajo riesgo de efectos adversos. Nuevos estudios son necesarios para evaluar el impacto a mediano y largo plazo de las distintas metas antihipertensivas.

4. SI CUENTA CON LA TABLA RESUMEN Y EL DIAGRAMA DE FLUJO PARA SELECCIONAR LOS ARTÍCULOS ESTUDIOS: No cuenta con tabla de resumen ni diagrama de flujo.

5. CUALES FUERON LAS BASES DE DATOS QUE UTILIZARON PARA LA RS: Se emplearon como motores de búsqueda Medline, LILACS, Google académico y la base de datos de la colaboración Cochrane.

6. CUALES FUERON LAS HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Características	ACCORD ACCORD Study Group, 2010 ²⁶	SPS3 SPS3 Study Group, 2013 ²⁸	SPRINT SPRINT Research Group, 2015 ²	HOPE-3 Lonn, et al., 2016 ²⁷
Año de publicación	2010	2013	2015	2016
Participantes (n)	4,733	3,020	9,361	12,705
Edad (DE)	62.2 ± 6.9	63 ± 10.8	67.9 ± 9.5	65.8 ± 6.4
PA ingreso (mmHg)	139/76	143/79	140/78	138/82
Mujeres (%)	2,258 (47.7)	1,118 (37)	3,332 (35.6)	5,874 (46.2)
Diabéticos (%)	4,733 (100)	1,106 (36.6)	0 (0)	731 (5.8)
Índice de masa corporal (kg/m ²)	32.1 ± 5.6	29.2 ± 6.8	29.9 ± 5.8	27.1 ± 4.8
Enfermedad coronaria (%)	33.7%*	11%	20.1%	0%
Enfermedad cerebrovascular (%)		100%	0%	0%
Metas de PA en el estudio	PAS < 120	PAS < 130	PAS < 120	Dosis fija de fármaco
Diferencia de PA al final del seguimiento (mmHg)	14.2/6.1	11/- ¹	14.8/7.6	6/3
Seguimiento promedio (años)	4.7	3.7	3.26 ²	5.6
Tipo de estudio	Abierto	Abierto	Abierto	Doble ciego
Riesgo cardiovascular estimado de los pacientes incluidos	Alto	Alto	Alto	Intermedio

*No se encuentra discriminado enfermedad coronaria y cerebrovascular.

¹No se encuentra informado el valor de PAD.

²Detenido prematuramente por beneficio.

PA: presión arterial; DE: desviación estándar; PAS: presión arterial sistólica; ACCORD: *Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes*; SPS3: *Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes*; SPRINT: *Systolic Blood Pressure Intervention Trial*; HOPE-3: *Heart Outcomes Prevention Evaluation-3*.

7. CUÁL ES TU PUNTO DE VISTA SOBRE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA QUE ELEGISTE: Pienso que es un estudio muy completo e interesante la evaluación de grupos con las medidas intensivas en el tratamiento y habituales, analizando que el nivel de mortalidad no se ve muy afectado por esos factores, haciendo la comparativa con el forest plot de mortalidad, mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares, eventos adversos serios, IRA, caídas y síncope, es una revisión que cumple con la mayoría de los criterios a excepción de que no presenta diagrama de flujo, como resultado muestra una reducción de los eventos cardiovasculares no fatales, sin claro incremento en la IRA, pero con un incremento de eventos adversos.

8. NO OLVIDES INCLUIR EL ARCHIVO DE TU REVISIÓN SISTEMÁTICA

Bibliografía: <https://www.Scielo.org.mx/pdf/acm/v90n4/1665-1731-acm-90-4-480.pdf>