



Gómez Méndez Francisco Miguel

Meta- análisis.

Primer parcial 2

Medicina Basada en evidencia .

Dr. Alonso Díaz Reyes

8ºA

Comitán de Domínguez a 8 de abril del 2025.

HIPERTENSION ARTERIAL.

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se asocia con complicaciones graves como accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad renal crónica. Los tratamientos antihipertensivos han demostrado reducir significativamente estos riesgos, pero su efectividad puede variar según el contexto clínico y el grupo poblacional.

Selección de Estudio : Comparación del tratamientos antihipertensivos con placebo o sin tratamiento, evaluando resultados como mortalidad total, eventos cardiovasculares mayores y accidentes cerebrovasculares.

Las cuales ayudan a una disminución de la HTA con un logro progresivo y significativo en la vida del paciente que se encuentra en tratamiento o en atención y seguimiento medico.

Modelos Estadísticos:

Modelos de efectos fijos: Asumen un efecto común entre los estudios.

Modelos de efectos aleatorios: Incorporan variabilidad entre los estudios, más adecuado para HTA dada la diversidad en tratamientos y población.

Las cuales se ve implicado en el uso correcto de ellos , tanto en el régimen del tratamiento como la vida cotidiana del paciente.

Meta-regresión: Permite analizar la relación entre la magnitud de reducción de presión arterial y los resultados clínicos.

Hallazgos principales en el paciente:

- **Edad promedio:** 67 años.
- **Comorbilidades frecuentes:** Diabetes tipo 2 (60%), dislipidemia (40%), enfermedad renal crónica (20%).
- **Síntomas frecuentes:** Cefalea, mareos, visión borrosa.
- **Tratamientos más usados:** IECA (enalapril, lisinopril), ARA II, bloqueadores de canales de calcio, diuréticos.
- **Control de la presión arterial:** Se logró en 80% de los casos tras ajustes terapéuticos individuales.
- **Factores sociales relevantes:** Adherencia al tratamiento afectada por bajos niveles educativos y apoyo familiar.

3. Hallazgos Clave

Impacto del Tratamiento Antihipertensivo

Se observa un patrón común en la presencia de comorbilidades metabólicas que complican el manejo de la HTA. El éxito terapéutico depende tanto del tratamiento farmacológico como de la educación del paciente y el seguimiento médico continuo. La personalización del tratamiento fue clave para mejorar los resultados clínicos.

Tratamiento aplicado

- **Fármacos:**
 - Enalapril 10 mg cada 12 h
 - Hidroclorotiazida 25 mg/día
- **Cambios en el estilo de vida:**
 - Dieta DASH
 - Reducción de sal
 - Ingreso a programa de caminatas supervisadas

Evolución clínica

- A las 8 semanas:
 - TA: 132/84 mmHg
 - Mejoría de síntomas
 - Pérdida de peso: -3.5 kg
- Adherencia reportada como buena
- Reevaluación del fondo de ojo: sin progresión

Complicaciones relacionadas .

Accidentes cerebrovasculares: Hasta 9 eventos menos por cada 1000 pacientes/año (OR = 0.66; IC 95%: 0.56-0.77)

Eventos coronarios mayores: Reducción de 4 eventos por cada 1000 pacientes/año (OR = 0.79; IC 95%: 0.68-0.92)

Prevalencia de Hipertensión Resistente

Un meta-análisis global estimó que:

El 10.3% de los pacientes tratados presentan hipertensión resistente verdadera.

La prevalencia es más alta en pacientes con enfermedad renal crónica (22.9%) y trasplante renal (56%)

Efectos Diferenciados por Subgrupos

Los pacientes mayores y aquellos con comorbilidades como insuficiencia renal crónica tienen mayor beneficio clínico al reducir la presión arterial

Heterogeneidad

Diferencias en magnitud de reducción de presión arterial.

Uso de diferentes clases de medicamentos antihipertensivos

Sesgo de Publicación

El sesgo puede surgir si los estudios pequeños muestran efectos mayores que los grandes, lo cual debe evaluarse mediante gráficos tipo "funnel plot.

5. Implicaciones Clínicas

Los hallazgos del meta-análisis respaldan estrategias específicas para el manejo de HTA:

Uso prioritario de medicamentos como inhibidores de la ECA o bloqueadores del receptor de angiotensina en pacientes con riesgo cardiovascular elevado.

Evaluación ambulatoria para descartar hipertensión pseudo-resistente (ej., efecto bata blanca)

Manejo intensivo en subgrupos vulnerables como ancianos o pacientes con insuficiencia renal.

6. Bibliografía Relevante

"New meta-analysis of treatment trials of hypertension" – PubMed.