



**Mi Universidad**

**Síntesis**

*Ángel Diego de la Cruz Abarca*

*Síntesis*

*Segundo parcial*

*Medicina basada en evidencias*

*Dr. Alonso Díaz Reyes*

*Medicina Humana*

*8 Semestre*

Esta es la metodología fundamental en la investigación clínica. En un ECA, los participantes se asignan de forma aleatoria a uno de los grupos de tratamiento, la aleatorización ayuda a minimizar sesgos y a equilibrar las variables basales entre grupos, favoreciendo una comparación objetiva de la efectividad y seguridad de la intervención.

## **Síntesis de ensayo clínico aleatorizado.**

### Antecedentes y Objetivo:

El estudio se centró en pacientes hipertensos de alto riesgo (sin diabetes) con una presión arterial sistólica  $\geq 130$  mmHg. El objetivo principal fue comparar dos estrategias de tratamiento: un control intensivo, orientado a lograr una presión sistólica inferior a 120 mmHg, frente a un control estándar con meta por debajo de 140 mmHg.

### Metodología y Población:

Se incluyeron 9.361 pacientes, quienes fueron asignados de forma aleatoria a uno de los dos grupos de tratamiento. El seguimiento permitió evaluar tanto los cambios en la presión arterial como la incidencia de eventos cardiovasculares mayores (infarto, ictus, insuficiencia cardíaca o muerte por causas cardiovasculares) a lo largo de la intervención.

### Resultados Principales:

**Control de la Presión Arterial:** A la espera del primer año, la presión arterial media fue de aproximadamente 121,4 mmHg en el grupo de control intensivo, en comparación con 136,2 mmHg en el grupo estándar.

### Impacto en Eventos Cardiovasculares:

Con un seguimiento de 3.2 años, se observó una reducción significativa en el riesgo combinado de eventos cardiovasculares en el grupo intensivo, con un riesgo relativo (RR) de 0,75 (intervalo de confianza 95%

### Consideraciones Sobre la Seguridad:

A pesar de las ventajas en la reducción de eventos cardiovasculares, el control intensivo presentó una mayor incidencia de efectos adversos, incluyendo episodios de hipotensión, síncope, alteraciones en los electrolitos y fallo renal agudo. Esto resalta la necesidad de un monitoreo riguroso cuando se opta por estrategias de control intensivo.

### Conclusión:

El estudio concluyó que, en pacientes hipertensos de alto riesgo sin diabetes, la estrategia de control intensivo orientada a reducir la presión sistólica a menos de 120 mmHg conduce a una significativa reducción en la morbimortalidad cardiovascular y la mortalidad total, pese a un incremento en ciertos efectos secundarios. Estos hallazgos sugieren que, si bien el control intensivo puede ser muy beneficioso, su aplicación debe balancearse cuidadosamente con el riesgo potencial de complicaciones.

### Bibliografía:

División Garrote, J. A., & Escobar Cervantes, C. (2016). Un ensayo clínico que compara control intensivo de presión arterial versus control estándar. *Semergen*, 42(8), e141–e143. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2015.12.009>