



Mi Universidad

ENSAYO

Bryan Reyes González.

ENSAYO.

Segundo parcial.

Medicina basada en evidencias.

Dr. Alonso Díaz Reyes.

Licenciatura en Medicina Humana.

8° semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 6 de abril del 2025.

ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS EN HTA HASTA 1990

En los últimos treinta años, la medicina basada en la evidencia ha emergido como un enfoque fundamental, aunque su desarrollo ha sido lento y requiere de un considerable esfuerzo para utilizar la evidencia en decisiones clínicas. Los ensayos clínicos, bien diseñados y ejecutados, son considerados la mejor forma de evidencia, siendo cruciales en la medicina moderna, especialmente para la Hipertensión Arterial (HTA). Existen numerosos estudios clínicos que pueden guiar el tratamiento de los pacientes hipertensos. Sin embargo, ensayos con pocos pacientes o de corta duración son menos útiles para decidir tratamientos adecuados para enfermedades crónicas como la HTA. Los estudios que se centran solo en reducir la presión arterial (PA) no proporcionan datos confiables cuando los objetivos primarios son prevenir morbilidad y mortalidad. La HTA debe ser tratada no solo para bajar la PA, sino para evitar complicaciones graves como el ACV y el IM. El capítulo también revisará investigaciones sobre epidemiología y tratamiento de la HTA hasta 1990, consideradas bases para la medicina basada en evidencia en este ámbito.

Estudio de la Administración de Veteranos.

Este estudio controlado abordó los efectos del tratamiento farmacológico en la morbilidad y mortalidad de la hipertensión arterial (HTA) a principios de la década de 1960, cuando existía escepticismo sobre la efectividad de los fármacos. Los investigadores, Goldring y Chasis, argumentaban que la causa central de la enfermedad cardiovascular no era meramente la presión arterial (PA) elevada, sino una combinación de enfermedad arterial y arteriolar, sugiriendo que se debía entender mejor la etiología de la HTA antes de aplicar tratamientos.

El estudio incluyó 523 pacientes con diversos grados de HTA, excluyendo a quienes presentaban hipertensión maligna. Se utilizaron fármacos como hidralazina, hidroclorotiazida y reserpina, junto con

un placebo. La adherencia al tratamiento se verificó mediante fluorescencia urinaria, excluyendo a aquellos con adherencia deficiente. A los 12 meses, el grupo tratado mostró una significativa reducción de la PA, pasando de 121 a 91,6 mm Hg, mientras que el placebo no mostró cambios.

Se registraron 27 eventos adversos en el grupo placebo frente a solo 2 en el grupo tratado. En el seguimiento de pacientes con HTA leve a moderada (380 participantes), se observó una disminución de 162/104 a 135/87 mm Hg en PA. El grupo control tuvo más eventos cardiovasculares significativos y muertes comparado con el grupo tratado. Este estudio renovó la perspectiva sobre el manejo de la HTA, convenciendo a la comunidad médica de que el tratamiento antihipertensivo puede prevenir complicaciones importantes.

Tratamiento en hipertensión leve:

El objetivo de este estudio fue determinar si el descenso de la presión con medicación antihipertensiva podía reducir la incidencia de complicaciones cardiovasculares, prolongar la sobrevida, o ambas. Fueron aleatorizados 422 pacientes de los que, finalmente, pudieron ser analizados los resultados en 389. La PA basal promedio fue 148/99 mm Hg, y los fármacos utilizados fueron clorotiazida 50 mg, Rauwolfia serpentina 100 mg, o placebo. El descenso de la PA fue rápidamente observado en el grupo con tratamiento activo, pero no hubo diferencias en la tasa de abandonos por efectos colaterales adversos. Por otra parte, no se apreciaron diferencias en los puntos finales IM fatal o no fatal, muerte súbita, o ACV entre ambos grupos. El seguimiento fue realizado a lo largo de siete años. El tratamiento activo, por otra parte, fue 50 por ciento más efectivo para evitar el desarrollo de HVI, evaluada por electrocardiografía o radiografía del tórax.

Programa de Detección y Seguimiento de la Hipertensión

Este estudio, organizado y diseñado por el National Heart, Lung and Blood Institute, fue realizado a gran escala para contestar algunos interrogantes sobre el tratamiento de la HTA. El propósito

del estudio fue comparar los efectos del tratamiento antihipertensivo sobre los eventos cardiovasculares, incluyendo desarrollo de HVI, IAM fatal y no fatal, ACV, angina de pecho, isquemia y mortalidad cardiovascular, como asimismo eventos combinados.

La población aleatorizada fue de 10.940 individuos, de los cuales el 71,5% tenían PAD 90-104 mm Hg, 18,8%, 105-114 mm Hg, y 9,7%, >115 mm Hg. Este último grupo incluyó pacientes con PAS de hasta 219 mm Hg.

El régimen de tratamiento comprendió un primer paso con clortalidona, 25-100 mg/día, y/o triamtirene, 50-300 mg/día, o espironolactona, 25-100 mg/día.

El segundo paso fue: reserpina 0,1-0,25 mg/día, o metildopa, 500-2000 mg/ día.

El tercer paso fue: hidralazina, 30-200 mg/día.

El cuarto paso (con o sin los pasos 2 y 3), guanetidina, 10-200 mg/ día.

El quinto paso, adición o sustitución con otras drogas. Los resultados mostraron un 17% de reducción de la mortalidad a cinco años, que llegó al 20% en el grupo de HTA leve. Al cabo de doce años, los niveles de PA fueron similares en este protocolo intensivo, con respecto al grupo control con tratamiento habitual. Sin embargo, en el grupo con tratamiento intensivo fue menor la incidencia de HVI.

(Estudio Nacional Australiano de Presión Arterial)

Este estudio demostró que la HTA leve también es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, y que el tratamiento antihipertensivo está indicado en todas las edades y en ambos sexos hasta, por lo menos, los 69 años de edad. El mayor beneficio observado fue la disminución en la incidencia de ACV. El estudio también demostró beneficios en la reducción de eventos coronarios. La HTA sistólica, a diferencia de la PAD, es un predictor importante de eventos cardiovasculares. La combinación de tabaquismo e HTA leve involucra un riesgo alto de ECV, tanto en

varones como en mujeres, que es agravado por el índice de masa corporal bajo. La medicación antihipertensiva reduce significativamente este riesgo y, por otra parte, los individuos con hipercolesterolemia evidencian una disminución de la eficacia con el tratamiento.

El ensayo MRC sobre el tratamiento de la hipertensión leve

Este estudio prospectivo y multicéntrico analizó dos regímenes de tratamiento para pacientes con hipertensión arterial (HTA) leve, utilizando bendroflumetiazida y propranolol. Un total de 18.000 pacientes fueron randomizados y seguidos durante cinco años. Los resultados mostraron que el tratamiento antihipertensivo disminuyó significativamente la incidencia de accidentes cerebrovasculares (ACV), aunque su efecto en eventos coronarios y muertes fue mínimo. Además, se encontraron correlaciones con el hábito de fumar:

- Fumar aumentaba el riesgo de ACV y enfermedad coronaria, especialmente en mujeres.
- En no fumadores, ambos tratamientos redujeron el ACV de manera similar.
- Los fumadores tratados con bendroflumetiazida mostraron mejoría en el ACV.
- El propranolol fue efectivo en no fumadores, pero no en fumadores, debido a una menor reducción de la presión arterial en este grupo.

La prevención del ACV en pacientes con HTA leve es crucial, dado el alto número de personas en riesgo.

Beta-Bloqueantes versus Diuréticos en hombres hipertensos:

El estudio HAPPHY se diseñó para evaluar la efectividad de los beta-bloqueantes frente a los diuréticos en hombres con hipertensión leve a moderada, analizando la incidencia de infartos,

mortalidad coronaria y total. A pesar de los beneficios previos demostrados en estudios aleatorizados, los efectos en la enfermedad coronaria eran menos evidentes. Se reclutaron 6569 pacientes, de los cuales 3272 recibieron diuréticos y 3297 beta-bloqueantes. Tras un seguimiento de 5 años, ambos tratamientos resultaron en una reducción similar de la presión arterial, pero el grupo de beta-bloqueantes mostró disminución en la frecuencia cardíaca. Los resultados revelaron que la mortalidad total fue el doble entre fumadores, y aunque la tasa de infartos fue ligeramente mayor en el grupo de beta-bloqueantes, el accidente cerebrovascular (ACV) fue más frecuente en el grupo de diuréticos. No se hallaron diferencias significativas en enfermedades como insuficiencia cardíaca, diabetes o gota.

Estudio sobre la prevención de la aterosclerosis con metoprolol en la hipertensión:

Este estudio, publicado en 1988, fue realizado para comparar los efectos del metoprolol, administrado como tratamiento antihipertensivo inicial, y los diuréticos tiazídicos, sobre la reducción de las complicaciones cardiovasculares de la HTA. El diseño fue realizado sobre la base de un estudio abierto, randomizado y en grupos paralelos. Se incluyeron 3234 hombres de entre 40 y 64 años de edad que fueron randomizados a metoprolol (1609) o placebo (1625). El seguimiento fue de 842 días a 10.8 años con una media de 5 años. Los resultados mostraron un riesgo de eventos cardiovasculares significativamente menor en el grupo de metoprolol comparado con el de diuréticos. También fue significativamente menor la mortalidad total en el grupo de metoprolol donde se registraron 65 muertes contra 83 del grupo de diuréticos. La mortalidad cardiovascular, coronaria, y el ACV fatal fueron, asimismo, significativamente menores en el grupo de metoprolol. El mismo resultado se observó en los fumadores con respecto a la mortalidad total y por enfermedad coronaria. En conclusión, los resultados del estudio MAPHY mostraron una mejoría de la sobrevida y disminución del riesgo de muerte súbita cardiovascular con metoprolol, comparados con diuréticos tiazídicos en hombres con PAD por encima de 100 mm Hg al momento de la randomización. Estos resultados se suman a los observados en los estudios MRC e IPPPSH.

Ensayo del Grupo de Trabajo Europeo sobre Hipertensión Arterial en Personas Mayores:

Es ampliamente conocido que la HTA es el factor más importante de riesgo para la enfermedad coronaria y el ACV en los pacientes de mayor edad, la reducción de la PA por medio del tratamiento antihipertensivo no implica necesariamente una reducción de la morbilidad y mortalidad. En 1972 el estudio multicéntrico, doble ciego, para evaluar los efectos del tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Los pacientes fueron randomizados a tratamiento con una combinación de hidroclorotiazida 25 mg y triamtereno 50 mg, y alfa metildopa si fuera necesario. Se incluyeron 840 pacientes: 424 en tratamiento activo y 416 en el grupo placebo seguidos en promedio durante 4.7 años. La reducción en la mortalidad total no fue significativa, pero las muertes cardiovasculares totales y las muertes cardíacas mostraron una reducción significativa en el grupo de tratamiento activo. Se observó una disminución en muertes cardiovasculares, pero el tratamiento fue menos efectivo en personas mayores de 80. Este estudio es importante para la investigación en HTA, contribuyendo a entender el tratamiento en la década de 1990.

BIBLIOGRAFIA

(S/f). Recuperado el 7 de abril de 2025, de <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saha.org.ar/documentos/publicaciones/libro/Cap.012.pdf>