



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Eficacia de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria (Revisión)

Heran BS, Wong MMY, Heran IK, Wright JM

Heran BS, Wong MMY, Heran IK, Wright JM.

Blood pressure lowering efficacy of angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors for primary hypertension (Eficacia de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD003823.

DOI: [10.1002/14651858.CD003823.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003823.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Eficacia de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Eficacia de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria

Balraj S Heran¹, Michelle MY Wong², Inderjit K Heran³, James M Wright⁴¹Peninsula Technology Assessment Group (PenTAG), Peninsula College of Medicine & Dentistry, University of Exeter, Exeter, UK.²Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton, Canada. ³Public Health, Vancouver Coastal Health Authority, Vancouver, Canada. ⁴Department of Anesthesiology, Pharmacology and Therapeutics, University of British Columbia, Vancouver, Canada**Dirección de contacto:** Balraj S Heran, Peninsula Technology Assessment Group (PenTAG), Peninsula College of Medicine & Dentistry, University of Exeter, Noy Scott House, Barrack Road, Exeter, Devon, EX2 5DW, UK. benji.heran@pms.ac.uk, bsheran@ti.ubc.ca.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Hipertensión.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Heran BS, Wong MMY, Heran IK, Wright JM. Blood pressure lowering efficacy of angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors for primary hypertension (Eficacia de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD003823. DOI: [10.1002/14651858.CD003823.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003823.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los inhibidores de la ECA son ampliamente prescritos para la hipertensión, por lo que es fundamental determinar y comparar sus efectos sobre la presión arterial (PA), la frecuencia cardíaca y los retiros debido a los efectos adversos.

Objetivos

Cuantificar la eficacia relacionada con la dosis de los inhibidores de la ECA sobre la disminución de la PA sistólica y diastólica, versus placebo en el tratamiento de la hipertensión primaria.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL (The Cochrane Library 2007, número 1), MEDLINE (1966 hasta febrero de 2007), EMBASE (1988 hasta febrero de 2007) y en las listas de referencias de los artículos.

Criterios de selección

Ensayos controlados, aleatorizados doble ciego que evaluaron la eficacia de la monoterapia a dosis fija con un inhibidor de la ECA en comparación con placebo durante tres a 12 semanas en pacientes con hipertensión primaria.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. Se obtuvo información de los ensayos acerca de los retiros debidos a efectos adversos.

Resultados principales

Noventa y dos ensayos evaluaron la eficacia relacionada con la dosis sobre la disminución máxima de la PA de 14 inhibidores de la ECA diferentes, en 12 954 participantes con una PA inicial de 157/101 mmHg. Los datos no indican que cualquier inhibidor de la ECA sea mejor o peor para disminuir la PA. Una dosis de 1/8 ó 1/4 de la dosis diaria máxima recomendada por el fabricante (Max) logró un efecto de disminución de la presión arterial correspondiente al 60% al 70% del efecto de la Max sobre la disminución de la PA. Una dosis de 1/2 de

la Max logró un efecto de disminución de la presión arterial que fue del 90% de la Max. Las dosis del inhibidor de la ECA por encima de la Max no disminuyeron significativamente la presión arterial más que la Max. La combinación de los efectos de una dosis de 1/2 de la Max y de dosis mayores produce una estimación de la eficacia de la disminución máxima promedio de la PA para los inhibidores de la ECA, como clase de fármacos, de -8 mmHg para la PA sistólica y -5 mmHg para la PA diastólica. Los inhibidores de la ECA redujeron la presión arterial medida a la hora y a las 12 horas después de la dosis en unos 11/6 mmHg.

Conclusiones de los autores

No hay diferencias clínicamente significativas en la disminución de la PA entre diferentes inhibidores de la ECA. El efecto de disminución de la presión arterial de los inhibidores de la ECA es modesto; la magnitud de la disminución de la presión arterial a la mitad de la dosis máxima recomendada por los fabricantes y por encima de ella es de -8/-5 mm Hg. Además, del 60 al 70% de este efecto de disminución de la presión arterial se produce con las dosis iniciales recomendadas. La revisión no proporcionó una buena estimación de la incidencia de efectos perjudiciales asociados con los inhibidores de la ECA debido a la corta duración de los ensayos y a la falta de información sobre los efectos adversos en muchos de los ensayos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Inhibidores de la ECA para el tratamiento de la presión arterial elevada

La clase de fármacos llamados inhibidores de la ECA se utiliza con frecuencia para el tratamiento de la presión arterial elevada. Esta clase incluye fármacos como el ramipril (nombre comercial: Altace), el captopril (Capoten), el enalapril (Vasotec), el fosinopril (Monopril), el lisinopril (Prinivil, Zestril) y el quinapril (Accupril). La pregunta fue en qué medida esta clase de fármacos disminuye la presión arterial y si hay una diferencia entre los fármacos individuales dentro de la clase. Se buscó en la literatura científica disponible para encontrar todos los ensayos que habían evaluado estas preguntas.

Se encontraron 92 ensayos que asignaron al azar a los participantes a tomar un inhibidor de la ECA o una sustancia inerte (placebo). Estos ensayos evaluaron la capacidad para reducir la presión arterial de 14 inhibidores de la ECA diferentes en 12 954 participantes. Los ensayos hicieron un seguimiento de los participantes durante sólo seis semanas (aunque normalmente se espera que los pacientes tomen fármacos antihipertensivos por el resto de su vida). El efecto de disminución de la presión arterial fue moderado. Hubo una reducción de 8 puntos en el número superior que significa la presión sistólica y una reducción de 5 puntos en el número inferior que significa la presión diastólica. La mayor parte del efecto de disminución de la presión arterial (alrededor del 70%) se puede lograr con la dosis más baja recomendada de los fármacos. Ningún fármaco inhibidor de la ECA parece ser mejor o peor que otros en cuanto a la capacidad de disminución de la presión arterial.

La mayoría de los ensayos de esta revisión fueron financiados por compañías que fabrican inhibidores de la ECA y los autores de muchos de estos ensayos no informaron de efectos adversos graves. Lo anterior podría significar que las compañías farmacéuticas están ocultando hallazgos desfavorables relacionados con sus fármacos. Debido al informe incompleto del número de participantes que abandonaron los ensayos por reacciones adversas a los fármacos, así como a la corta duración de estos ensayos, esta revisión no pudo proporcionar una buena estimación de los efectos perjudiciales asociados con esta clase de fármacos. La prescripción del inhibidor de la ECA menos costoso a dosis más bajas permitirá un ahorro significativo de costes y posiblemente una reducción de los efectos adversos relacionados con la dosis.