



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Eficacia hipotensora de la reserpina para la hipertensión primaria (Revisión)

Shamon SD, Perez MI

Shamon SD, Perez MI.

Blood pressure-lowering efficacy of reserpine for primary hypertension
(Eficacia hipotensora de la reserpina para la hipertensión primaria).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD007655.

DOI: [10.1002/14651858.CD007655.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007655.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Eficacia hipotensora de la reserpina para la hipertensión primaria (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Eficacia hipotensora de la reserpina para la hipertensión primaria

Sandy D Shamon¹, Marco I Perez²¹Medical Clinic, Cambridge, Canada. ²Department of Anesthesiology, Pharmacology and Therapeutics, University of British Columbia, Vancouver, Canada**Dirección de contacto:** Sandy D Shamon, Medical Clinic, 11 George St South, Cambridge, ON, N1S 2N3, Canada.
sandyshamon@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Hipertensión.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2016.**Referencia:** Shamon SD, Perez MI. Blood pressure-lowering efficacy of reserpine for primary hypertension (Eficacia hipotensora de la reserpina para la hipertensión primaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD007655. DOI: [10.1002/14651858.CD007655.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007655.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Actualmente, existen muchos agentes hipotensores disponibles para el tratamiento de la hipertensión primaria (presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, o ambas). Se han llevado a cabo ensayos controlados aleatorizados (ECA) para investigar la evidencia de estos agentes. Hay, por ejemplo, evidencia sólida de ECA que indica que las tiazidas reducen la mortalidad y la morbilidad. En algunos de esos ensayos se utilizó la reserpina como terapia de segunda línea. Sin embargo, se desconoce el efecto hipotensor relacionado con la dosis de este agente.

Objetivos

El objetivo primario de esta revisión es cuantificar la eficacia relacionada con la dosis de la reserpina versus placebo o ningún tratamiento para la reducción de la presión arterial sistólica (PAS) o de la presión arterial diastólica (PAD), o ambas.

También se intentaron evaluar los efectos relacionados con la dosis de la reserpina sobre la presión arterial media (PAM) y la frecuencia cardíaca, así como los efectos relacionados con la dosis sobre los retiros debidos a eventos adversos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Hipertensión (Cochrane Hypertension Group) (enero 1946 a octubre 2016), CENTRAL (2016, número 10), MEDLINE (enero 1946 a octubre 2016), Embase (enero 1974 a octubre 2016), y en ClinicalTrials.gov (todas las fechas hasta octubre 2016). También se localizaron las citas en las secciones de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Los estudios incluidos fueron ensayos controlados verdaderamente aleatorizados (ECA) que compararon monoterapia con reserpina con placebo o ningún tratamiento en participantes con hipertensión primaria.

Obtención y análisis de los datos

Se evaluaron los métodos de aleatorización y ocultación. Se extrajeron y analizaron datos sobre la reducción de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los retiros debidos a efectos adversos.

Resultados principales

Se encontraron cuatro ECA (con un total de 237 participantes) que cumplían con los criterios de inclusión, ninguno de los cuales se encontró a través de la búsqueda actualizada de 2016. El efecto combinado general demuestra una reducción estadísticamente significativa de la presión arterial sistólica (PAS) en los participantes que toman reserpina en comparación con placebo (diferencia de medias ponderada (DMP) -7,92, intervalo de confianza (IC) del 95%: -14,05 a -1,78). Debido a la heterogeneidad significativa entre los ensayos, no fue posible encontrar un efecto significativo sobre la presión arterial diastólica (PAD), la presión arterial media (PAM) ni la frecuencia cardíaca (FC). Una dosis de reserpina de 0,5 mg/día o más logró los efectos de la PAS. Sin embargo, no fue posible determinar el patrón de dosis-respuesta debido al escaso número de ensayos. No se combinaron los datos del ensayo que investigó el Rauwiloid versus placebo con los datos de la reserpina de los tres ensayos restantes. Lo anterior se debe a que el Rauwiloid es un extracto alcaloide diferente de la planta *Rauwolfia serpentina* y la dosis utilizada no es equivalente a la reserpina. Ninguno de los ensayos incluidos informó retiros debidos a efectos adversos.

Conclusiones de los autores

La reserpina es efectiva para la reducción de la PAS en aproximadamente el mismo grado que otros fármacos hipotensores de primera línea. Sin embargo, no fue posible establecer conclusiones firmes acerca del patrón de dosis-respuesta debido al escaso número de ensayos. Se necesitan más ECA para evaluar los efectos de la reserpina sobre la presión arterial y para determinar el perfil de seguridad relacionada con la dosis antes de que se pueda establecer la función de este fármaco en el tratamiento de la hipertensión primaria.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Reserpina para bajar la presión arterial

La reserpina, un extracto de la planta natural *Rauwolfia serpentina*, se utilizó en el pasado como tratamiento de primera línea para reducir la presión arterial. Hoy en día, se utiliza menos comúnmente como tratamiento de segunda línea. El objetivo de esta revisión fue evaluar la eficacia de la reserpina como agente de primera línea para reducir la presión arterial en la hipertensión primaria. El método consistía en encontrar y resumir la mejor evidencia existente de ensayos controlados aleatorizados. Se consideró que la calidad de los estudios incluidos era razonable, con métodos de aleatorización y cegamiento aceptables en general, como se muestra en los gráficos de "Riesgo de sesgo". Se observó una deficiencia cuando los estudios no proporcionaban una descripción detallada de los métodos o resultados, introduciendo así un posible sesgo de notificación derivado de la notificación selectiva u otros sesgos, como la falta de ocultación de la asignación. Para asegurar la inclusión sólo de evidencia de buena calidad, sólo se consideró que un estudio tenía una calificación alta si había evidencia clara de que se habían hecho todos los esfuerzos posibles para asegurar que ni el participante ni el médico o los evaluadores conocían el fármaco que estaba tomando el participante, mediante la ocultación de la asignación y el cegamiento durante todo el estudio.

Este metanálisis sistemático concluyó que la reserpina es efectiva para reducir la presión arterial sistólica como agente de primera línea. El grado de este efecto fue de leve a moderado. Debido a que los cuatro estudios incluidos no investigaron un amplio rango de dosis, no hubo datos disponibles para inferir una respuesta relacionada con la dosis sobre la presión arterial. No hay suficientes datos disponibles para evaluar los efectos adversos del tratamiento con reserpina. Esta actualización no reveló nuevos estudios; por lo tanto, las conclusiones de esta revisión no han cambiado y representan la evidencia más actualizada, vigentes hasta octubre de 2016.