



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Farmacoterapia para la hiperuricemia en pacientes con hipertensión (Revisión)

Gois PHF, Souza ERDM

Gois PHF, Souza ERDM.  
Pharmacotherapy for hyperuricemia in hypertensive patients  
(Farmacoterapia para la hiperuricemia en pacientes con hipertensión).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD008652.  
DOI: [10.1002/14651858.CD008652.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008652.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Farmacoterapia para la hiperuricemia en pacientes con hipertensión

Pedro Henrique França Gois<sup>1</sup>, Edison Regio de Moraes Souza<sup>2</sup><sup>1</sup>Laboratory of Medical Investigation - LIM12 Nephrology Department, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. <sup>2</sup>Nephrology, Rio de Janeiro State University, Rio de Janeiro, Brazil**Dirección de contacto:** Pedro Henrique França Gois, Laboratory of Medical Investigation - LIM12 Nephrology Department, University of São Paulo, Av. Dr. Arnaldo, 455. Cerqueira César, São Paulo, São Paulo, 01246-903, Brazil. [drpedrinho@yahoo.com.br](mailto:drpedrinho@yahoo.com.br), [pedrogoismd@usp.br](mailto:pedrogoismd@usp.br).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Hipertensión.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2017.**Referencia:** Gois PHF, Souza ERDM. Pharmacotherapy for hyperuricemia in hypertensive patients (Farmacoterapia para la hiperuricemia en pacientes con hipertensión). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD008652. DOI: [10.1002/14651858.CD008652.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008652.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La hipertensión arterial representa un problema importante de salud pública. A nivel mundial, cerca de un 25% de la población adulta presenta hipertensión. Los estudios epidemiológicos y experimentales indican una conexión entre la hiperuricemia y la hipertensión. La hiperuricemia afecta entre el 25% y el 40% de los pacientes con hipertensión sin tratar; se ha informado una prevalencia mucho menor en personas normotensas o en la población en general. Sin embargo, sigue sin responderse la pregunta de si la disminución del ácido úrico sérico (AUS) podría reducir la presión arterial (PA).

### Objetivos

Determinar si los agentes hipouricemiantes reducen la PA en los pacientes con hipertensión primaria o prehipertensión en comparación con un placebo.

### Métodos de búsqueda

El especialista en información del Grupo Cochrane de Hipertensión (Cochrane Hypertension Group) buscó ensayos controlados aleatorios en las siguientes bases de datos hasta febrero de 2016: Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Hipertensión (Cochrane Hypertension Specialised Register), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (2016, número 2), MEDLINE (desde 1946), Embase (desde 1974), en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform, y en ClinicalTrials.gov. También se realizaron búsquedas en LILACS hasta marzo de 2016 y se estableció contacto con autores de artículos relevantes sobre trabajos publicados y no publicados.

### Criterios de selección

Para incluirlos en la revisión los estudios debían cumplir los siguientes criterios: 1) aleatorios o cuasialeatorios con un grupo asignado a un agente hipouricemiante y otro grupo asignado a recibir placebo; 2) doble ciego, simple ciego o abierto; 3) ensayo paralelo o cruzado; 4) los ensayos cruzados debían tener un período de lavado de al menos dos semanas; 5) duración mínima del tratamiento de cuatro semanas; 6) los participantes debían tener un diagnóstico de hipertensión esencial o prehipertensión e hiperuricemia (AUS mayor que 6 mg/dl en mujeres, 7 mg/dl en hombres y 5,5 mg/dl en niños/adolescentes); 7) las medidas de resultado evaluadas incluían el cambio en la PA ambulatoria de 24 horas, diastólica o sistólica medida en el consultorio.

## Obtención y análisis de los datos

Los dos autores de la revisión, de forma independiente, recopilaron los datos utilizando un formulario de extracción de datos, y se resolvió cualquier desacuerdo mediante discusión. Se evaluó el riesgo de sesgo mediante la herramienta Cochrane " Riesgo de sesgo".

## Resultados principales

En esta actualización de la revisión, se examinaron los resúmenes de 349 trabajos identificados y se seleccionaron 21 para su evaluación. También se identificaron tres estudios en curso, cuyos resultados aún no están disponibles. Otros tres ensayos controlados aleatorios (ECA) (dos nuevos), que incorporaron pacientes con hipertensión o prehipertensión e hiperuricemia, cumplieron los criterios de inclusión para la revisión y se incluyeron en el metanálisis. La evidencia de baja calidad de tres ECA no indican ninguna reducción de la PA ambulatoria de 24 horas sistólica (DM -6,2 mmHg; IC del 95%: -12,8 a 0,5) o diastólica (-3,9 mmHg; IC del 95%: -9,2 a 1,4) con los fármacos hipouricemiantes en comparación con placebo. La evidencia de baja calidad de dos ECA revelan una reducción de la PA sistólica medida en el consultorio (-8,43 mmHg; IC del 95%: -15,24 a -1,62) pero no de la diastólica (-6,45 mmHg; IC del 95%: -13,60 a 0,70). La evidencia de alta calidad de tres ECA indica que la uricemia se redujo en 3,1 mg/dl (IC del 95%: 2,4 a 3,8) en los pacientes que recibieron fármacos hipouricemiantes. La evidencia de muy baja calidad de tres ECA indica que los retiros debidos a los efectos adversos no aumentaron con el tratamiento hipouricemiante (CR 1,86; IC del 95%: 0,43 a 8,10).

## Conclusiones de los autores

En esta revisión sistemática actualizada, los datos de ECA disponibles en la actualidad son insuficientes para determinar si el tratamiento hipouricemiante también reduce la PA. Se necesitan más estudios.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Farmacoterapia para el tratamiento de la hiperuricemia en pacientes con hipertensión

#### Antecedentes

El ácido úrico es el producto final natural que resulta de la desintegración de los tejidos corporales y de los alimentos, particularmente las proteínas. Habitualmente, el ácido úrico es eliminado de la sangre por el riñón y excretado en la orina. Sin embargo, si se produce demasiado ácido úrico o el riñón no es capaz de eliminarlo como de costumbre, aumentan los niveles del ácido en sangre (hiperuricemia). Desde el siglo XIX se ha establecido una conexión entre la hiperuricemia y la hipertensión (un importante problema de salud a nivel mundial). En la actualidad, hay más evidencia de que esta asociación es importante. El objetivo de esta revisión fue evaluar si la reducción de los niveles de ácido úrico en sangre también podía disminuir la presión arterial. Este enfoque podría representar un nuevo objetivo y opción terapéutica para los pacientes con hipertensión.

#### Características de los estudios

En esta actualización de una revisión anterior, se examinaron los resúmenes de 349 referencias, y se seleccionaron 21 para su evaluación. Sólo tres estudios fueron adecuados para la inclusión, dos de los cuales no se habían identificado en una revisión anterior sobre este tema. Los estudios de esta revisión procedían de los Estados Unidos; y evaluaron adolescentes y adultos. El objetivo de estos estudios fue comparar la farmacoterapia para disminuir el ácido úrico con un control de placebo en pacientes con diagnóstico de hipertensión.

#### Lo que dice la investigación

Se halló que los fármacos hipouricemiantes no llevaron a una reducción significativa de la presión arterial en los pacientes con niveles altos de ácido úrico en sangre e hipertensión en comparación con un placebo. La farmacoterapia fue superior al placebo para reducir los niveles sanguíneos de ácido úrico. No aumentaron los retiros por los efectos secundarios con la farmacoterapia; sin embargo, en un estudio, un paciente se retiró debido a una reacción cutánea grave.

Por lo tanto, la evidencia no es suficiente para demostrar que la administración de fármacos hipouricemiantes reduce la presión arterial en los pacientes con hipertensión. Se necesita más investigación sobre este tema. Debido a que sólo tres estudios fueron apropiados para su inclusión, no es posible tener la seguridad de que los estudios futuros no cambiarán estas conclusiones.

#### Calidad de la evidencia

En términos generales, hubo evidencia de baja calidad que no pudo establecer si la farmacoterapia para tratar los niveles altos de ácido úrico reduce la presión arterial. Los estudios incluidos en esta revisión no presentaron resultados similares entre los estudios para este resultado. Además, se halló evidencia de alta calidad de que los fármacos hipouricemiantes reducen el ácido úrico. Finalmente, hubo evidencia de muy baja calidad que no pudo establecer si la farmacoterapia aumentó los retiros debidos a los efectos secundarios. Las razones principales de lo anterior fueron: problemas en el diseño del estudio, la falta de datos y los resultados no similares entre los estudios.