



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Objetivos de presión arterial para el tratamiento de los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular (Revisión)

Saiz LC, Gorricho J, Garjón J, Celaya MC, Erviti J, Leache L

Saiz LC, Gorricho J, Garjón J, Celaya MC, Erviti J, Leache L.

Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease

(Objetivos de presión arterial para el tratamiento de los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD010315.

DOI: [10.1002/14651858.CD010315.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010315.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

**Objetivos de presión arterial para el tratamiento de los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular
(Revisión)**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Objetivos de presión arterial para el tratamiento de los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular

Luis Carlos Saiz¹, Javier Gorricho², Javier Garjón³, M^a Concepción Celaya³, Juan Erviti¹, Leire Leache¹

¹Unit of Innovation and Organization, Navarre Health Service, Pamplona, Spain. ²Planning, Evaluation and Management Service, General Directorate of Health, Government of Navarre, Pamplona, Spain. ³Drug Prescribing Service, Navarre Health Service, Pamplona, Spain

Dirección de contacto: Luis Carlos Saiz, Unit of Innovation and Organization, Navarre Health Service, Pamplona, Navarre, Spain. lsaizfer@navarra.es.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Hipertensión.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2018.

Referencia: Saiz LC, Gorricho J, Garjón J, Celaya MC, Erviti J, Leache L. Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease (Objetivos de presión arterial para el tratamiento de los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD010315. DOI: [10.1002/14651858.CD010315.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010315.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Ésta es la primera actualización de la revisión publicada en 2017. La hipertensión es una importante causa prevenible de morbilidad prematura. Los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular establecida presentan un riesgo particularmente alto, por lo que puede ser beneficiosa la reducción de la presión arterial por debajo de los objetivos estándar. Esta estrategia podría reducir la morbilidad cardiovascular, aunque también podrían aumentar los eventos adversos. Aún no es posible precisar el objetivo de presión arterial óptimo en los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular establecida.

Objetivos

Determinar si los objetivos de presión arterial más bajos ($\leq 135/85$ mmHg) se asocian con una reducción de la morbilidad en comparación con los objetivos de presión arterial estándar (≤ 140 a $160/90$ a 100 mmHg), en el tratamiento de los pacientes con hipertensión y antecedentes de enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, angina, accidente cerebrovascular, arteriopatía obstructiva periférica).

Métodos de búsqueda

Para esta revisión actualizada, 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 2018: Registro Especializado del Grupo Cochrane de Hipertensión (Cochrane Hypertension Specialised Register), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE (desde 1946), Embase (desde 1974), y en Latin American Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) (desde 1982), además de en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform y en ClinicalTrials.gov. También se contactó con los autores de los trabajos pertinentes con respecto a otros trabajos publicados y no publicados. No se aplicaron restricciones de idiomas.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) con más de 50 pacientes por grupo y al menos seis meses de seguimiento. Los informes de los ensayos debían presentar datos para al menos un resultado primario (mortalidad total, eventos adversos graves, eventos cardiovasculares totales, mortalidad cardiovascular). Las intervenciones elegibles incluyeron el objetivo más bajo de presión arterial sistólica/diastólica ($\leq 135/85$ mmHg) en comparación con el objetivo estándar de presión arterial (≤ 140 a $160/90$ a 100 mmHg).

Los participantes fueron pacientes adultos con hipertensión documentada o que recibían tratamiento para la hipertensión, y con antecedentes cardiovasculares de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, arteriopatía obstructiva periférica crónica o angina de pecho.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los resultados de la búsqueda y extrajeron los datos mediante procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron seis ECA que implicaron a un total de 9484 participantes. El seguimiento medio fue de 3,7 años (intervalo de uno a 4,7 años). Todos los ECA aportaron datos individuales de los participantes.

No se encontraron cambios en la mortalidad total (cociente de riesgos [CR] 1,06; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,91 a 1,23) ni en la mortalidad cardiovascular (CR 1,03; IC del 95%: 0,82 a 1,29; evidencia de calidad moderada). De igual manera, no se encontraron diferencias en los eventos adversos graves (CR 1,01; IC del 95%: 0,94 a 1,08; evidencia de baja calidad) ni en los eventos cardiovasculares totales (incluido el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular, la muerte súbita, la hospitalización o la muerte por insuficiencia cardíaca congestiva) (CR 0,89; IC del 95%: 0,80 a 1,00; evidencia de calidad baja). Los estudios informaron más retiros de participantes debidos a efectos adversos en el grupo de objetivo más bajo (CR 8,16; IC del 95%: 2,06 a 32,28; evidencia de calidad muy baja). La presión arterial fue 8,9/4,5 mmHg más baja en el grupo de objetivo más bajo. Se necesitaron más fármacos en el grupo de objetivo más bajo, pero se lograron los objetivos de presión arterial con mayor frecuencia en el grupo de objetivo estándar.

Conclusiones de los autores

No se encontró evidencia de una diferencia en la mortalidad total, los eventos adversos graves o los eventos cardiovasculares totales en los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular tratados con un objetivo de presión arterial más bajo o estándar. Lo anterior indica que no se derivan efectos beneficiosos netos para la salud con un objetivo de presión arterial sistólica más bajo. La evidencia sobre los eventos adversos fue muy limitada, lo que da lugar a una gran incertidumbre. La evidencia actual es insuficiente para justificar los objetivos de presión arterial más bajos ($\leq 135/85$ mmHg) en los pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular establecida. Se necesitan más ensayos para estudiar este tema.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Objetivos de presión arterial en pacientes con enfermedad cardiovascular

Pregunta de la revisión

Se evaluó si el objetivo de presión arterial más bajo es mejor que el estándar para los pacientes con hipertensión que también presentan trastornos del corazón o vasculares.

Antecedentes

Muchos pacientes con problemas del corazón o vasculares también presentan hipertensión. Algunas guías clínicas recomiendan un objetivo de presión arterial más bajo (135/85 mmHg o inferior) en los pacientes con trastornos cardíacos o vasculares previos, comparados con los que no los presentan (los objetivos estándar son ≤ 140 a 160 mmHg para la presión arterial sistólica y ≤ 90 a 100 mmHg para la diastólica). No está claro si los objetivos más bajos dan lugar a efectos beneficiosos generales para la salud.

Fecha de la búsqueda

Se buscó la evidencia hasta febrero de 2018.

Características de los estudios

Para esta revisión actualizada, se incluyeron seis ensayos con 9484 participantes que fueron seguidos entre un año y 4,7 años. Se analizaron los datos para detectar diferencias entre los objetivos de presión arterial más bajos y estándar en cuanto al número de muertes y eventos adversos graves (que requirieron ingreso hospitalario).

Resultados clave

No se encontraron diferencias en el número total de muertes, las muertes de causa cardíaca o vascular, los trastornos cardíacos o vasculares totales ni en los efectos perjudiciales graves totales entre los enfoques de objetivo de presión arterial más bajo y estándar. Según la escasa información, se encontraron más abandonos debidos a efectos perjudiciales relacionados con los fármacos en el grupo de objetivo de presión arterial más bajo y ningún efecto beneficioso general para la salud entre los pacientes en el grupo de objetivo más bajo.

Calidad de la evidencia

La mejor evidencia disponible no apoya los objetivos de presión arterial inferiores en lugar de los objetivos estándar en los pacientes con presión arterial elevada y trastornos cardiovasculares. Se necesitan más ensayos nuevos para examinar esta cuestión. En términos generales, la calidad de la evidencia se calificó como baja a moderada según la evaluación GRADE.