

Disminución de la tensión arterial y eventos cardiovasculares en pacientes con y sin enfermedad renal crónica: meta análisis de ensayos controlados y randomizados.
BMJ. 2013 Oct 3;347:f5680. doi: 10.1136/bmj.f5680. (Review) PMID: 24092942

Grupo: Blood Pressure Lowering Treatment Trialists` Collaboration

Resumen

Objetivos

Definir los efectos cardiovasculares de la reducción de la tensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC).

Material y Métodos

Diseño: meta análisis colaborativo prospectivo de ensayos randomizados
Fuentes de datos y criterios de selección: ensayos controlados y randomizados sobre drogas antihipertensivas comparadas con placebo u otros estudios comparando diferentes objetivos de TA, con al menos 1000 pacientes/año de seguimiento por rama.

Puntos finales principales: eventos cardiovasculares mayores (stroke, IAM, insuficiencia cardíaca, muerte cardiovascular) compuestos o individuales y mortalidad global.

Participantes: 26 ensayos (152290 participantes), incluyendo 30295 individuos con una tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) reducida, definida como TFGe <60 mL/min/1.73m.

Extracción de datos: hubo disponibilidad de datos individuales de pacientes en 23 ensayos, con datos resumidos en otros 3. Se realizó el meta análisis de acuerdo a la función renal basal. Los hazard ratio agrupados por cada 5 mmHg se estimaron con un modelo de efectos randomizados.

Resultados

Comparados con placebo, los regimens antihipertensivos redujeron el riesgo de eventos cardiovasculares mayores en 1/6 por cada 5 mmHg de reducción en la presión sistólica en individuos con IRA (hazard ratio 0.83, IC 95% 0.76 - 0.90) y sin IRA (HR 0.83, IC 95% 0.79 - 0.88), sin evidencia de cualquier diferencia en efecto ($P=1.00$ para homogeneidad). Los resultados fueron similares respecto de si la TA se redujo por esquemas basados en inhibidores de la enzima convertidora (IECA), antagonistas del calcio o diuréticos + betabloqueantes. No hubo evidencias de que los efectos de las diferentes clases de drogas sobre los eventos cardiovasculares mayores hayan tenido variaciones entre pacientes con diferentes TFGe (todos $P>0.60$ para homogeneidad).

Conclusiones

La reducción de la TA es una estrategia efectiva para prevenir eventos cardiovasculares en pacientes con una moderada reducción de la TFGe. Existe una pobre evidencia de estas observaciones que apoya la elección preferente de una clase de drogas en particular para la prevención de eventos cardiovasculares en la enfermedad renal crónica.

Comentarios

Es interesante el hecho de que no exista evidencia de la superioridad de una clase de drogas antihipertensivas en particular

Si bien existe alguna evidencia sobre la utilidad preferente de un esquema con IECA / ARA II en la progresión de la enfermedad renal, esto no se observa a nivel beneficio cardiovascular

Meta análisis de impecable diseño, con datos individuales de pacientes, sobre un tema controversial durante años. El trabajo sugiere que es clave la reducción de la TA, sin importar cómo se logra este objetivo.