

La asociación Benazepril-Amlodipino resulta eficaz en población hipertensa muy seleccionada.

Jamerson K, Weber M, Bkris G et al. Benazapril plus amlodipine or Hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients (ACCOMPLISH). N. Engl J M 2008;359:2417-28.

Pregunta de investigación:

En pacientes de alto riesgo cardiovascular, ¿es la asociación IECA-amlodipino más eficaz que la de IECA-tiazida en la reducción de eventos cardiovasculares?.

Método: Ensayo clínico multicéntrico, doble ciego, aleatorizado y prospectivo.

Aleatorización: centralizada por teléfono.

Seguimiento: 36 meses.

Ámbito: 548 centros de EEUU, Noruega, Dinamarca, Finlandia, Suecia)

Pacientes: 11.506 hipertensos mayores de 60 años y con alguno de los siguientes criterios: haber sufrido un evento coronario, infarto de miocardio (IAM), revascularización, accidente cerebrovascular (AVC), insuficiencia renal, arteriopatía periférica, hipertrofia ventricular izquierda o diabetes mellitus. Edad media: 68,4 años, 39,5% mujeres y el 64,4% diabéticos

Intervención: 5744 pacientes recibieron la combinación de benazepril (B) 20 mg más amlodipino (AML) 5 mg y 5762 pacientes la de B 20 mg más hidroclorotiazida 12,5 mg (HCTZ), en una dosis diaria. Podían incrementar la dosis de B a 40 mg, la de AML hasta 10 mg y la de HCTZ hasta 25 mg, en caso de no alcanzar valores óptimos (140/90 mm Hg ó de 130/80 para pacientes diabéticos o con enfermedad renal.) Se permitió la adición de beta y alfa bloqueantes, clonidina, espirinolactona y diuréticos del asa.

Variables resultado principal: Combinada de muerte cardiovascular, IAM, AVC, hospitalización por angina inestable, revascularización y resucitación cardíaca.

Pérdidas: Se realizó análisis por intención de tratar. El número de discontinuación fue similar en ambos grupos (28,8% B-AML vs 31,2% B-HCTZ).

Resultados:

Porcentaje de eventos.				
	B-AML	B-HCTZ	RRA [#]	p
Variable principal: Eventos y Muerte Cardiovascular				
	9,6%	11,8%	2,2%	<0,001
Componentes individuales de la variable*				
IAM	2,2%	2,8%	0,6%	0,04
Revascularización	5,8%	6,7%	0,9%	0,04

[#]RRA: Reducción Absoluta del Riesgo. *Se muestran sólo las variables con significación estadística.

La tensión arterial media fue 1 mm Hg inferior en el grupo B-AML que B-HCTZ. El edema periférico tuvo una incidencia más alta en el primer grupo (31,2% vs. 13,4%).

Conclusión de los autores: La combinación B-AML fue superior a la de B-HTZ en la reducción de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos de alto riesgo cardiovascular.

Fuentes de financiación: Novartis.

Comentario:

Numerosos estudios han puesto de manifiesto el efecto directo de los tratamientos antihipertensivos en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular. El estudio ACCOMPLISH, al igual que LIFE¹ o PROGRESS², han demostrado la superioridad de determinados tratamientos antihipertensivos en la disminución de eventos cardiovasculares en una muestra muy seleccionada de pacientes.

La población del estudio ACCOMPLISH es de elevado riesgo cardiovascular, al tratarse de pacientes con una media de 68 años, que padecían hipertensión grave (un 38% tenían 3 ó más fármacos antihipertensivos), cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica, hipertrofia ventricular izquierda o diabetes mellitus. Ello no permite extrapolar las conclusiones del estudio a la población general hipertensa.

Una posible limitación del estudio pudiera ser la baja dosis empleada de la HCTZ (media: 19 mg), lo que podría haber originado una falta de control de la presión arterial nocturna en el grupo de B-HCTZ. Una segunda limitación sería el hecho de que los pacientes pudieran recibir otros fármacos antihipertensivos. El grupo B-AML podría haberse beneficiado de la adición de un diurético, que reduciría la incidencia de edema originada por AML, frente al grupo B-HCTZ, que habría terminado el estudio tomando dos diuréticos. Por otra parte, la alta tasa de abandonos (30%) podría estar interfiriendo en los resultados finales obtenidos en el estudio.

Las recomendaciones de tratamiento que llevan a cambios en la práctica clínica deben sustentarse por estudios repetidos en el tiempo y que abarquen a la población general. En este sentido, el metaanálisis de Psaty y col³, que incluyó una muestra de casi 200.000 pacientes, demostró la superioridad de los diuréticos tiazídicos frente al resto de los grupos antihipertensivos en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular. Este trabajo demuestra la eficacia de la combinación IECA-AML como tratamiento de segunda línea en pacientes de alto riesgo cardiovascular.

MENSAJE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:

La asociación B-AML podría ser una alternativa a B-HCTZ en pacientes de alto riesgo pero no ha demostrado su superioridad en población con hipertensión esencial no complicada.

Bibliografía:

- (1) Lancet 2002;359:999-1003.
- (2) Lancet 2001;358:1033-41.
- (3) JAMA 2003;289:2534-44.

Términos Mesh: cardiovascular, hypertension, high risk patients.
Cumple 17 de los 22 criterios CONSORT.

Autores: M^a Carmen Montero Balosa, Antonio García Bonilla y Elena Hevia Álvarez.