

# ESC Congress 2025 Madrid

TOGETHER WITH  
World Congress  
of Cardiology

## Baxdrostat: un nuevo horizonte en el tratamiento de la hipertensión resistente

Disertación del Prof. Bryan Williams (Reino Unido)

Sábado 30 de agosto de 2025

*Hot Line Session – ESC Congress 2025, Madrid  
(España)*

El ensayo BaxHTN se presentó en el Congreso ESC 2025 los resultados sobre la eficacia y seguridad de baxdrostat, un inhibidor altamente selectivo de la aldosterona sintasa, en pacientes con hipertensión (HTA) no controlada o resistente.

La HTA resistente continúa siendo un gran desafío clínico: a pesar del uso de múltiples fármacos, muchos pacientes no alcanzan las metas de presión arterial recomendadas para reducir el riesgo cardiovascular. La aldosterona es un actor clave en este escenario, pero hasta ahora no había sido posible bloquear su síntesis de manera precisa. En este contexto, baxdrostat emerge como una terapia innovadora capaz de inhibir selectivamente la producción de aldosterona y ofrecer reducciones significativas de la presión arterial.

El BaxHTN trial, fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, incluyó 796 pacientes reclutados en 214 centros de distintos países.

Cobertura SAHA del mes |  
Congreso ESC 2025



Todos los pacientes presentaban PAS en sedestación entre 140 y <170 mmHg, a pesar de recibir al menos dos fármacos (HTA no controlada) o tres o más incluyendo un diurético (HTA resistente). El estudio incluyó una fase doble ciego de 12 semanas con baxdrostat 1 mg, 2 mg o placebo; un período abierto con baxdrostat 2 mg o tratamiento estándar; y una fase de retirada en la que los pacientes continuaron con 2 mg o pasaron a placebo.

Los resultados fueron contundentes. A la semana 12, la reducción ajustada de la PAS frente a placebo fue de **-8,7 mmHg** con baxdrostat 1 mg y de **-9,8 mmHg** con 2 mg ( $p<0,0001$ ). En los registros ambulatorios, los descensos fueron aún más notables: **-16,9 mmHg en la media de 24 horas** y **-11,7 mmHg en la presión nocturna** con la dosis de 2 mg. Además, cerca del **40% de los pacientes tratados alcanzaron valores de PAS <130 mmHg**, en comparación con apenas el 19% en el grupo placebo. Durante la fase de retirada, quienes continuaron con baxdrostat mantuvieron nuevas reducciones, mientras que los que pasaron a placebo mostraron un aumento de la presión.

Los eventos adversos fueron poco frecuentes y similares a placebo; la hiperpotasemia severa ocurrió en alrededor del 1% y no se registraron casos de insuficiencia adrenocortical.

**Conclusión:** el BaxHTN trial demuestra que añadir baxdrostat a la terapia antihipertensiva de base permite reducciones significativas y sostenidas de la presión arterial en pacientes con hipertensión difícil de controlar, con un perfil de seguridad aceptable, consolidando su potencial como nueva estrategia terapéutica.



Sociedad  
Argentina de  
Hipertensión Arterial