

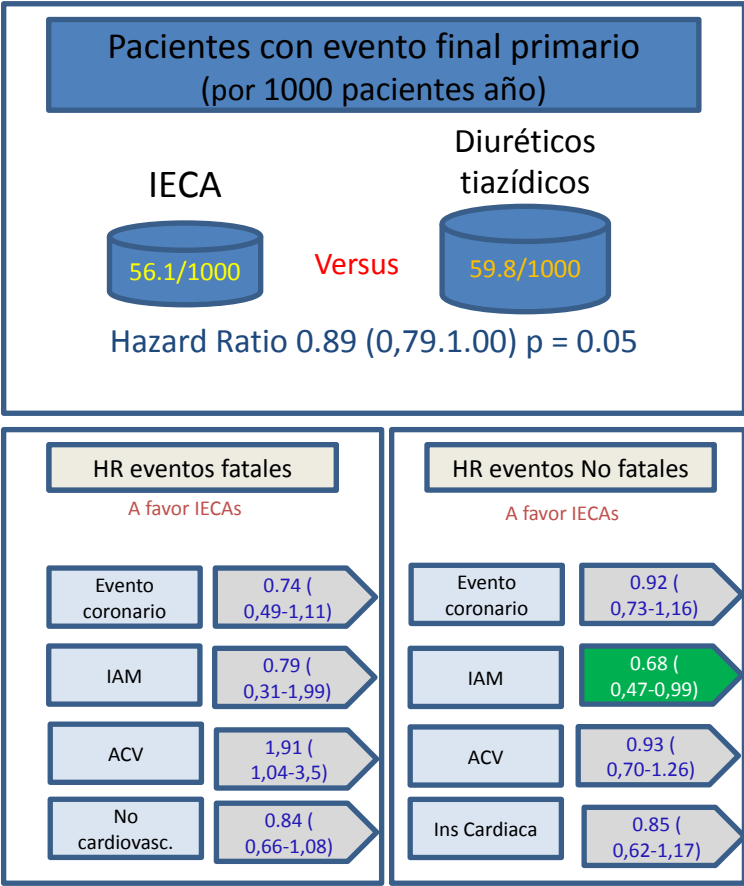
ESTUDIO ANBP 2: Comparación de los resultados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y diuréticos tiazídicos en Hipertensión Arterial en ancianos

Lindon M.H. Wing, Christopher M. Reid, et al. A Comparison of Outcomes with Angiotensin-Converting–Enzyme Inhibitors and Diuretics for Hypertension in the Elderly. N Engl J Med 2003;348:583-92.

Año de publicación: **2003**. Seguimiento: **4,1 años**.
Diseño: estudio **multicéntrico**, (**1594** centros de medicina familiar en Australia), **prospectivo**, **aleatorizado**, **abierto**, con **evaluación ciega** de resultados finales.
Características de los pacientes: incluyó **6083** sujetos de **65 a 84 años**, con valores iguales o mayores de **PAS 160 o PAD 90 mmHg**, sin antecedentes de eventos cardiovasculares en los últimos 6 meses. Se suspendieron los antihipertensivos en los pacientes hipertensos bajo tratamiento.
Nro. de pacientes y Régimen estudiado: **6083** pacientes; randomizados a un **IECA (n=3044)** vs un **diurético tiazídico (n=3039)**. El objetivo fue reducir PA sistólica un **20%** y PA diastólica un **10%**. Los médicos de cabecera fijaban las dosis libremente y podían adicionar alfa bloqueante, betabloqueante o bloqueante cálcico.
Objetivo del estudio: **Evaluar efectividad de IECA versus diurético tiazídico a igual control tensional**.
Presión arterial basal: **168/91 mmHg** en ambos grupos, con un descenso similar en ambos llegando a los **5 años a 142/79 mmHG** con hasta tres drogas (**62% del grupo IECA y 67% del grupo tiazídicos recibían monoterapia**).
Punto final primario: **Evento cardiovascular (fatal o no fatal) y muerte por cualquier causa**.
Punto final secundario: **Cada evento cardiovascular discriminado (fatal o no)**

Resultados: Al final del estudio, la PA había disminuido en un grado similar en ambos grupos (disminución de 26/12 mmHg).
Presentaron eventos del punto final primario, **56,1/1000** pacientes año en el grupo IECA vs **59,8/1000** pacientes año en el grupo tiazídicos.
HR de 0,89 (p 0,05) a favor de IECA.
La diferencia en el punto final primario no fue significativa en mujeres (HR 1).
El NNT fue 32 (23 en el caso del sexo masculino) en el grupo IECA.
En cuando a los eventos CV discriminados, solo hubo diferencia a favor de IECA en IAM no fatal (HR 0,68 -0,47/0,99-)

- No se reportaron eventos adversos.
- La tasa de abandono fue similares en ambos grupos



Conclusiones: Los IECAs fueron superiores en reducir eventos cardiovasculares y mortalidad por todas las causas comparado con los diuréticos tiazídicos en una población de hipertensos añosos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular previa.

ESTUDIO ANBP 2: Comparación de los resultados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y diuréticos tiazídicos en Hipertensión Arterial en ancianos

Lindon M.H. Wing, Christopher M. Reid, et al. A Comparison of Outcomes with Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitors and Diuretics for Hypertension in the Elderly. *N Engl J Med* 2003;348:583-92.

Discusión:

En población añosa, mayor de 65 años, activos, relativamente saludables o sin eventos cardiovasculares previos, a iguales descensos tensionales, el tratamiento farmacológico basado en IECA (enalapril) demostró reducir significativamente los eventos cardiovasculares y la mortalidad por todas las causas comparado con los diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida).

Estos resultados apoyan la idea de que no solo la reducción de la presión arterial determina los beneficios, sino también los posibles efectos pleiotropicos de la clase farmacológica.

Se demostró un efecto más contundente en hombres que en mujeres, aunque las diferencias no fueron significativas, lo que en principio podría explicarse por la mayor incidencia de eventos cardiovasculares en el sexo masculino.

También se evaluó la incidencia de nuevos casos de DBT 2; donde los pacientes tratados con diuréticos tuvieron mayor incidencia comparado con la rama IECA.

En el análisis de sobrevida a largo plazo, los pacientes con DBT preexistente tuvieron peor pronóstico.

En los tiempos de su publicación, este estudio desafió la idea imperante en aquel momento, acerca de que los diuréticos, (y en particular luego de la publicación del estudio ALLHAT en EEUU un año antes), debían ser la primera línea de tratamiento antihipertensivo en población añosa.

Actualmente las guías de práctica clínica coinciden ampliamente en recomendar como 1° línea de tratamiento a los bloqueantes del sistema-renina-angiotensina-aldosterona (IECA o ARA II) ya sea en monoterapia (en caso de pacientes de bajo riesgo o ancianos frágiles), o en terapia combinada asociados a un diurético tiazídico, o a un calcioantagonista para el control de la presión arterial y la reducción de eventos.

Lectura sugerida:

-ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA*. 2002 Dec 18;288(23):2981-97.

-Aquieri A, Rodríguez P, Vissani S, y cols. Consenso Argentino de hipertensión arterial. *Rev Argent Cardiol* 2025;93 (Suplemento 10): 1-70.

-Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesan ML, Tsioufis K, de Pinho RM, Albin FL, Boivin JM, Doumas M, Nemcsik J, Rodilla E, Agabiti-Rosei E, Algharably EAE, Agnelli G, Benetos A, Hitij JB, Cífková R, Cornelissen V, Danser AHJ, Delles C, Huelgas RG, Járαι Z, Palatini P, Pathak A, Persu A, Polonia J, Sarafidis P, Stergiou G, Thomopoulos C, Wanner C, Weber T, Williams B, Kjeldsen SE, Mancia G. 2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur J Intern Med*. 2024 Aug;126:1-15. doi: 10.1016/j.ejim.2024.05.033. Epub 2024 Jun 24. PMID: 38914505.