

Bax24: ¿un nuevo paradigma en el tratamiento de la hipertensión resistente?

Dra. Daniela Cianfagna: Especialista en Medicina Interna y en Hipertensión Arterial
Coordinadora del grupo de trabajo de HTA Secundaria
Miembro del grupo de trabajo de HTA Resistente

Comentario del artículo: Azizi, M., Brown, J. M., Dwyer, J. P., Flack, J. M., Jones, E. S. W., Kurlyandskaya, R., et al. (2026). Effect of baxdrostat on ambulatory blood pressure in patients with resistant hypertension (Bax24): A phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 407(10532), 988-999.

Introducción:

El manejo de la hipertensión arterial resistente continúa representando uno de los mayores desafíos de la práctica clínica. **La desregulación de la aldosterona desempeña un papel fundamental en la fisiopatología de la hipertensión arterial de difícil control y en sus complicaciones cardiorrenales.**

Diseño del estudio

En este contexto, el estudio **Bax24**, recientemente publicado en The Lancet, diseñado con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad del baxdrostat, aporta evidencia robusta sobre el **potencial terapéutico de este inhibidor selectivo de la aldosterona sintetasa en pacientes con hipertensión resistente verdadera** confirmada mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Fue un estudio fase 3, internacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, realizado en 22 países, que incluyó 217 pacientes >18 años con hipertensión resistente, definida como presión arterial sistólica persistente ≥ 140 mmHg a pesar del tratamiento con tres o más fármacos antihipertensivos, incluyendo un diurético. Todos los pacientes presentaban hipertensión resistente confirmada por MAPA de 24 horas, lo que permitió excluir casos de pseudoresistencia o efecto de guardapolvo blanco.

Resultados principales

Tras 12 semanas de tratamiento, baxdrostat 2 mg diarios produjo una reducción de 14 mmHg en la presión arterial sistólica ambulatoria de 24 horas comparada con placebo. Asimismo, se observó una reducción de 13,9 mmHg en la presión arterial sistólica nocturna. En el grupo tratamiento el 71% alcanzó una presión arterial ambulatoria de 24 horas inferior a 130 mmHg, comparado con solo el 17% en el grupo placebo.

Mecanismo de acción y perfil de seguridad:

Desde el punto de vista fisiopatológico, el estudio reafirma el rol central de la disfunción del sistema mineralocorticoide en la hipertensión resistente. **Baxdrostat logró reducir aproximadamente un 76% las concentraciones de aldosterona circulante, acompañándose de un aumento compensatorio de la actividad de renina plasmática comparado con el placebo,** confirmando su mecanismo de acción específico sobre la síntesis de aldosterona. La seguridad fue, en términos generales, favorable. **La hiperpotasemia clínicamente significativa ocurrió en el 3% de los pacientes.** También se observó una disminución reversible del filtrado glomerular, fenómeno ya conocido con las terapias dirigidas al sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Interpretación clínica

Los resultados del estudio Bax24 representan uno de los avances más prometedores en el tratamiento farmacológico de la hipertensión resistente de los últimos años. **Los resultados son notables no solo por la magnitud inédita de la reducción de la presión arterial sistólica ambulatoria de 24 horas (-14 mm Hg comparada con el grupo placebo), sino por demostrar un impacto directo y contundente sobre la presión arterial nocturna** que supera la reportada históricamente para muchas de las estrategias terapéuticas disponibles. **Este hallazgo es particularmente relevante debido a la estrecha asociación entre hipertensión nocturna y el riesgo cardiovascular.** Si bien el riesgo potencial de hiperpotasemia obliga a mantener un monitoreo bioquímico estricto en la práctica clínica, la baja tasa observada en el ensayo (3%) ratifica un perfil de seguridad sumamente aceptable.

Perspectivas futuras

Este estudio refuerza un concepto cada vez más consolidado: la hiperactividad mineralocorticoide y la retención de sodio constituyen mecanismos fisiopatológicos centrales en un amplio espectro de pacientes con hipertensión difícil de controlar, aun en ausencia de hiperaldosteronismo primario manifiesto. Si bien los antagonistas del receptor de mineralocorticoides esteroideos (espironolactona y eplerenona) y no esteroideos (finerenona) han demostrado beneficios clínicos, los inhibidores selectivos de la aldosterona sintasa, como el baxdrostat, presentan un avance importante en el tratamiento farmacológico de la hipertensión para pacientes con hipertensión de difícil control. Se necesitarán ensayos clínicos específicos para determinar si estas importantes reducciones de la presión arterial se traducen en beneficios cardiovasculares y renales a largo plazo. **De confirmarse, los inhibidores selectivos de la aldosterona sintasa podrían convertirse en una herramienta terapéutica fundamental dentro del arsenal para el tratamiento de la hipertensión resistente**