

Terapia antihipertensiva dual: tasas de eventos, factores de riesgo y patrón de tratamiento en 1,4 millones de personas.

Prof . Dra. M. Barbara Nigro

Docente Universitaria. Doctora en Medicina. Esp. en Cardiología. Esp. en HTA. Magister en HTA.
Co -directora de Carrera de Cardiología Cl. Romagosa Córdoba. Miembro ISH.

Comentario del artículo: Coca,A; Borghi C; Stergiou G;et al. Long-term event rates, risk factors, and treatment pattern in 1.4 million individuals qulifying for dual blood pressure lower ing therapy. Journal of Hypertension, March 18, 2025 DOI:10.107/HJH.0000000000004002.

El estudio comentado es un análisis dentro de la base de datos integradas en Inglaterra: Clinical Practice Research Datalink, Hospital Episode Statistics y la Oficina Nacional de Estadística.

Se identificaron 1.426.079 personas mayores de 18 años que cumplían los requisitos para terapia dual durante un periodo de 15 años (2005-2019). La edad media fue 62.9 años. El 50 % fueron varones, entre las comorbilidades preexistentes las más frecuentes fueron: enfermedad coronaria:11.4%, enfermedad cerebrovascular; 4.5% diabetes mellitus 13.8%; enfermedad renal crónica (estadio III-IV) 10.6%; EPOC 6.3% ; FA 4.3% ; insuficiencia cardíaca 3.1%; enfermedad hepática grave2.6%.

El evento principal de investigación fue: Infarto agudo de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular no mortal, hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular, y el evento secundario fue la muerte por cualquier causa.

A los 15 años el evento principal fue de 27.1% y el 32.6% el secundario. La enfermedad cardiovascular arteriosclerótica, la diabetes con tratamiento con insulina, la insuficiencia cardíaca, la fibrilación auricular, la enfermedad renal crónica y edad avanzada se asociaron con un riesgo entre dos y cuatro veces mayor entre los eventos principal y secundarios.

Casi la mitad de los pacientes no recibieron la terapia dual por hipotensión o por comorbilidades cardiovasculares. Los pacientes que iniciaron la terapia dual de manera mas temprana, durante los primeros 6 meses, tuvieron mayor probabilidad de ser obesos, tener enfermedad cardiovascular arteriosclerótica, y HTAS, recibir tratamiento con diuréticos, betabloqueantes, y/o hipolipemiente.

Las conclusiones indican un riesgo mucho mayor de eventos cardiovasculares y muerte por cualquier causa asociado a factores de riesgo no modificables. El tratamiento con terapia dual vs monoterapia se asoció a reducción de eventos cardiovasculares, a pesar de que la monoterapia siguió siendo el tratamiento mas frecuente para el tratamiento de la hipertensión arterial, lo que indica una importante oportunidad de reducción del riesgo mediante la intensificación del tratamiento.