

se habla de...

Información breve y de fácil lectura de investigaciones publicadas recientemente sobre medicamentos o intervenciones sanitarias que son de interés para el farmacéutico comunitario.

Ángel Sanz Granda
Consultor científico
www.e-faeco.8m.net

Atenolol versus metoprolol, and the winner is...?

Parker E, Margolis K, Trower N, Magid D, Tavel H, Shetterly S, et al. Comparative effectiveness of 2 beta-blockers in hypertensive patients. *Arch Intern Med.* 2012; 172(18): 1-7.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de incidencia de episodios cardiovasculares entre atenolol o metoprolol en los pacientes hipertensos que los usan. La utilización de registros en bases de datos puede facilitar respuestas a cuestiones que los ensayos clínicos no han resuelto.

Es ampliamente conocido que la hipertensión arterial es un importante factor de riesgo para el desarrollo de episodios cardiovasculares como el infarto de miocardio o la insuficiencia cardíaca. Distintos ensayos clínicos consiguieron demostrar que algunos betabloqueadores son eficaces para prevenir la reincidencia de estos episodios en pacientes que ya los ha-

bían padecido previamente, pero aún no está claro si su utilización en pacientes hipertensos para la prevención de primeros episodios es eficaz o no.

Para tratar de dar respuesta a esta cuestión, los investigadores de este estudio utilizaron las historias médicas electrónicas y los datos de una aseguradora de salud del Cardiovascular Research Network Hypertension Registry, para comparar el riesgo de incidencia de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular en pacientes que recibían por primera vez betabloqueadores entre 2000 y 2009. Dichos pacientes no tenían que haber sufrido ningún episodio cerebrovascular previo, con el fin de estimar la efectividad en prevención primaria cardiovascular. Entre éstos, se analizaron los datos que asociaban el uso de atenolol y metoprolol con la incidencia de episodios.

Durante los 5,2 años del periodo medio de seguimiento, se observaron 3.517 casos de infarto de miocardio, 3.272 de insuficiencia cardíaca y 3.663 de accidente cerebrovascular. Una vez analizados éstos en función del medicamento que había sido utilizado, se observó que la *hazard ratio* (HR) para cada episodio (que mide el riesgo relativo entre ambos medicamentos) no mostró diferencia significativa a favor de ninguno de ellos (0,99 [IC del 95%: 0,96-1,01] y 0,99 [IC del 95%: 0,97-1,02], respectivamente). Un análisis posterior mediante la técnica del *propensity score matching* mostró resultados similares.

©A. RATHS/STOCKPHOTO



Cómo tratar la hipertensión en los pacientes con diabetes tipo 2

McBrien K, Rabi D, Campbell N, Barnieh L, Clement F, Hemmelgarn B, et al. Intensive and standard blood pressure targets in patients with type 2 diabetes mellitus. Systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2012; 172(17):1-8.

Aunque el uso intensivo del tratamiento antihipertensivo en los pacientes diabéticos tipo 2 se ha asociado a una reducción del riesgo de accidente cardiovascular, comparado con un tratamiento más estándar, los datos no indican que dicha intensificación reduzca el riesgo de mortalidad y de infarto de miocardio.

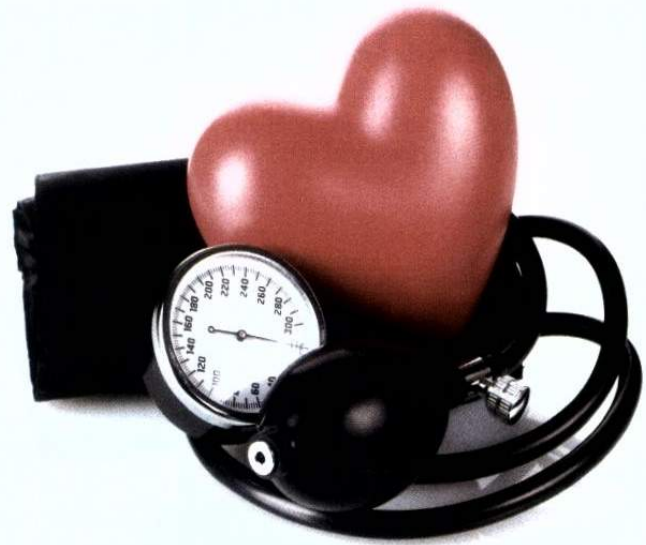


se habla de...

La incidencia de hipertensión arterial en el paciente diabético es un hecho que se observa con amplia frecuencia y que incrementa el riesgo de episodios cardiovasculares en el paciente que lo padece, riesgo que ya es bastante elevado por el hecho de presentar diabetes. Por ello, el tratamiento antihipertensivo es absolutamente necesario para reducir la incidencia de episodios cardiovasculares en un futuro a medio-largo plazo. Sin embargo, no se ha mostrado claramente el valor de una reducción intensiva de la presión arterial hasta un máximo de 130/80 mmHg.

Por ello, los investigadores de este estudio realizaron una revisión sistemática de la bibliografía para identificar los ensayos clínicos que compararan la eficacia de la intensificación o no del tratamiento antihipertensivo en los pacientes con diabetes tipo 2.

Los resultados mostraron que la utilización de tratamientos que tuvieran como objeto la consecución de valores de presión arterial de 130/80 mmHg en comparación con el estándar habi-



©AFRICA STUDIO/FOTOLIA

tual (140-160/85-100 mmHg) no se asoció a una reducción del riesgo de episodios cardiovasculares respecto de la mortalidad (RRA: 0,76; IC del 95%: 0,55-1,05) o de infarto de miocardio (RRA: 0,93; IC del 95%: 0,80-1,08). No obstante, sí se halló una reducción del riesgo de accidente cerebrovascular (RRA: 0,65; IC del 95%: 0,48-0,86).

En definitiva, una intensificación del tratamiento de la hipertensión para obtener una mayor reducción de los valores de presión arterial no se corresponde con los resultados que sería previsible esperar. Sin embargo, es mucho más importante conseguir los objetivos de presión arterial, incluso los habituales (140/90 mmHg), en pacientes hipertensos, sean diabéticos o no, dado que existe una notable proporción de pacientes que no tienen un control adecuado de su presión arterial. La falta de adherencia al tratamiento es una de las causas más habituales para que no se alcance el objetivo, junto con la no adecuación del tratamiento farmacológico y la adaptación del estilo de vida. La farmacia comunitaria tiene un gran papel en estos aspectos.