



KARLA ISLAS PUECO

Uwe Zeymer, del Centro de Cardiología de Ludwigshafen.

EN UNA POBLACIÓN GENERAL DE HIPERTENSOS

## Un registro de 15.000 casos confirma la eficacia de un inhibidor de la renina en HTA

■ K. I. P.

Oslo El tratamiento con aliskiren, un inhibidor directo de la renina, ha mostrado una reducción mayor de los índices de la presión arterial respecto a la terapia con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA) y el tratamiento con fármacos que no bloquean el sistema renina-angiotensina-aldosterona (no-RAAS), según los resultados de un estudio observacional que ha sido dirigido por Uwe Zeymer, jefe de Cardiología Intervencionista en el Centro Cardiológico de Ludwigshafen (Alemania), y que han sido presentados durante la XX Reunión de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), que se ha celebrado en Oslo (Noruega).

El trabajo, que ha sido promovido por Novartis, parte de los datos de un registro en el que se han incluido 14.996 pacientes hipertensos a través de 923 médicos en diversos centros alemanes, entre octubre de 2008 y abril de 2009.

### Resultados

Según los resultados, tras doce meses de tratamiento, los pacientes que recibieron aliskiren alcanzaron una reducción del 11,7 por ciento en los valores de su presión arterial sistólica en contraste con el 9,7 por ciento de los pacientes con IECA/ARA y el 9,9 por ciento de los tratados con bloqueantes no-RAAS.

Durante la presentación de estos datos a los medios

de comunicación, Zeymer ha indicado que el registro ofrece información importante sobre el efecto de este medicamento en el conjunto de los pacientes con hipertensión arterial, incluidos aquéllos que se consideran de alto riesgo y que normalmente quedan al margen de los criterios de inclusión y no pueden participar en los ensayos clínicos.

### Diferencias de base

Según el análisis de los datos, el 68 por ciento de los pacientes incluidos fueron tratados con aliskiren, el 18 por ciento con un régimen basado en IECA/ARA y un 14 por ciento con bloqueantes no-RAAS.

Uwe ha destacado que los participantes en el brazo de aliskiren partían de una basal mayor de las cifras de presión arterial, además de un índice más alto de comorbilidades, como diabetes o insuficiencia renal, y en general recibían más fármacos antes de comenzar el registro.

El investigador ha comentado a CORREO MÉDICO que el registro no demuestra una diferencia significativa en la incidencia de eventos cardiovasculares y la mortalidad de estos pacientes entre los diferentes brazos del estudio.

A su juicio, es necesario realizar un seguimiento durante un periodo de tiempo más largo de la evolución de estos enfermos para poder valorar el efecto que tiene cada uno de los tratamientos sobre dichos parámetros, ya que doce meses se podría considerar poco tiempo.